



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE PREGRADO
CARRERA DE SOCIOLOGÍA

Discursos sobre prácticas alimentarias saludables en madres trabajadoras de sectores populares

Memoria para optar al Título de Socióloga

Autora: Daniela Costa

Profesora Guía: Marcela Ferrer Lues

Santiago de Chile, 07 de abril de 2022

*Esa mañana, la población entera supo que mi madre,
esa linda señora con pinta de reina, era de armas
tomar. Quién lo iba a pensar, ella tan dulce, tan joven
y bonita, parada allí en la esquina con el arma
humeando. Quién lo iba a imaginar, ella tan sencilla y
hermosa defendiendo con pólvora el rebaño.*

Pedro Lemebel, Mamá Pistola

Agradecimientos

A mi madre Yolanda, por siempre estar presente para mí, y darme su fortaleza y calidez en las situaciones donde más lo necesitaba. A mi padre Marcelo, por contagiarme su alegría cada día, y estar pendiente de como estoy, incluso estando ocupado en el trabajo. A mis hermanas Danae y Fernanda, que siempre me dieron los mejores consejos para orientarme en este proceso, y en la vida. A mi gato Agosto, que, a pesar de su mal humor, me acompañaba en los momentos de frustración y todo se volvía más ameno. A mi hogar, por entregarme espacios donde me siento cómoda y segura. A Benjamín, por su cariño, escuchando mis desahogos en todo momento, y ofreciéndome tecitos cada vez que lo pedía. A Walter, por su voluntad y generosidad. A mis amigas de la Universidad, que siempre estuvieron dispuestas a ayudarme, y a sacarme risas en los días donde más lo requería. A la profesora Marcela Ferrer, gracias por su ayuda y guía en mi formación, por su disposición a entregar sus conocimientos pese a las condiciones complejas que se presentaron. A todas las personas que estuvieron presentes en algún momento, y ahora no, gracias por sus enseñanzas y el haber coincidido. A todas las madres, que siempre dan todo, y más de sí mismas para ayudar a los demás, gracias por su amor incondicional.

ÍNDICE

Resumen	1
1. Planteamiento del problema	2
2. Objetivos.....	8
3. Relevancias	9
4. Antecedentes.....	9
5. Marco teórico.....	14
5.1 <i>Prácticas alimentarias y el imperativo de la salud</i>	14
5.2 <i>Conducta alimentaria: determinantes sociales, gusto y comensalidad</i>	17
5.3 <i>Maternidad como un constructo social y su relación con la alimentación</i>	20
5.4 <i>Imagen corporal, ideales estéticos y comportamiento alimentario</i>	22
6. Hipótesis de trabajo.....	25
7. Definiciones conceptuales	25
8. Marco metodológico	27
8.1 Tipo de investigación	27
8.2 Técnica de producción de la información	27
8.3 Universo y muestra	28
8.4 Dimensiones de análisis	38
8.5 Plan de análisis	39
8.6 Consideraciones éticas	40
9. Presentación de resultados y discusión	40
9.1. Nociones y aproximaciones de Prácticas alimentarias saludables	40
9.1.1. ¿Qué es la comida saludable?	41
9.1.2. Lo requerido para llevar una alimentación saludable	45
9.1.3. Espacios y plataformas donde se aprende a comer saludable	49
9.1.4. La alimentación saludable como deber	53
9.2. Motivaciones para llevar cabo Prácticas alimentarias saludables	57
9.2.1. Imagen corporal y alimentación: la delgadez como estándar de belleza y salud	57
9.2.2. La alimentación saludable como prevención y mejoramiento de la salud	61
9.2.3. La obligación de la maternidad en la alimentación	65
9.2.4. La influencia de lo que opina el/la otro/a en la alimentación	69
9.3. Obstáculos para llevar a cabo Prácticas alimentarias saludables	71

9.3.1. Comida saludable: gusto y comensalidad en el comportamiento alimentario	71
9.3.2. La temporalidad en la comida saludable	77
9.3.3. La influencia de la maternidad en la alimentación saludable	82
9.3.4. Comida saludable y su costo económico	85
10. Conclusiones	88
11. Bibliografía	94
12. Anexos	103
I) Consentimiento informado	103
II) Pauta de entrevista	107

Resumen

Esta Memoria de Título, tuvo por objetivo analizar los discursos de madres trabajadoras de sectores populares sobre las prácticas alimentarias saludables, y las principales motivaciones y obstáculos que señalan para llevarlas a cabo. Para esto, se describieron los significados que las madres atribuyen a las prácticas alimentarias saludables, y se indagó en las motivaciones y obstáculos que declaran para llevarlas a cabo. La metodología utilizada, corresponde a una de enfoque cualitativo y exploratorio. Se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas a mujeres madres que trabajaran fuera de casa o que estuvieran con modalidad de teletrabajo, tuvieran hijos/as menores de 18 años, y que vivieran en sectores populares de la Región Metropolitana. Los hallazgos muestran que las prácticas alimentarias saludables son significadas como una alimentación balanceada que debe incluir una variedad de alimentos, evitando aquellos que son vistos como perjudiciales para la salud. Los resultados también revelaron que la prevención de enfermedades y la imagen corporal constituyen las principales motivaciones para llevar prácticas alimentarias saludables. Por contraste, el gusto, la comensalidad, el tiempo, y el costo económico representan obstáculos, mientras que la maternidad opera tanto como una motivación y un obstáculo, existiendo una mayor inclinación hacia este último.

Palabras claves| Prácticas alimentarias saludables – Maternidad– Medicalización de la alimentación – Determinantes sociales – Imagen corporal.

1. Planteamiento del problema

La alimentación puede ser concebida como un proceso biológico y un comportamiento cultural. Disciplinas como la sociología y la antropología permiten hablar de la comida no como un asunto exclusivamente nutritivo, sino también como algo inherente a las propias sociedades. De esta manera, las prácticas alimentarias no solo son comportamientos o hábitos, sino también prácticas sociales con una clara dimensión imaginaria, simbólica y social (Díaz & Gómez, 2005).

Es así que la alimentación puede posicionarse como una identificación y/o diferenciación étnica, de clase, género, religión, nacionalidad, etc., que otorga una caracterización y sentido de pertenencia, como también un límite a través de relaciones que se estructuran por medio de las distintas prácticas culinarias. De este modo, el alimento se transforma en un código que intentará expresar una estructura social y/o relaciones sociales, siendo una base y eje estructurante fundamental en la formación de los distintos tipos de identidades, conjugando este doble juego de integración y segregación (Franch, 2008). Asimismo, se impone un proceso de selección y clasificación de acuerdo a los recursos disponibles, en donde se elegirán algunos y se descartarán otros en función de las reglas y tabúes establecidas por los grupos, diferenciando aquellos alimentos comestibles y los no comestibles, variando de una cultura a otra (Cattáneo, 2002).

De acuerdo a esto último, se puede mencionar que bajo una perspectiva científica, la alimentación se ve relacionada a la salud, promoviendo la oferta de alimentos suficientes e inoocuos para reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas (OMS, 1990) lo cual ha permitido al mismo tiempo, establecer discursos que catalogan los comportamientos alimentarios como buenos o malos, siendo manejado por las autoridades políticas y expertos sanitarios, a través del discurso de la salud o la enfermedad. Esta promoción de una alimentación saludable que pretende enseñar a comer bien, promueve una regulación de los modos de vida basada en una responsabilidad del cuidado de sí mismo, y la exigencia de una verdadera competencia dietética (Gracia-Arnaiz, 2007). Así también, los alimentos son valorados enalteciendo sus funciones biológicas, en detrimento de los factores psicológicos o sociales, en donde los alimentos se les atribuyen propiedades curativas o preventivas para patologías y/o afecciones existentes, o inexistentes (De Domingo & López- Guzmán, 2014).

Mediante esto último, es que se ha promovido la alimentación saludable, procurando un equilibrio entre las calorías ingeridas y las calorías gastadas, evitando comer mucho y muy poco, escogiendo alimentos específicos catalogados como nutritivos (cereales, frutas, verduras, entre otros). Esta manera de comer se encuentra enmarcada por el discurso de los estilos de vida saludables, promoviéndose una forma de vivir basada en la armonía y equilibrio en la alimentación, actividad física, vida sexual sana, recreación, descanso, higiene etc. y evitando el consumo de tabaco, alcohol y drogas (OPS, 2016). Estos discursos promovidos por las autoridades sanitarias, imponen un estilo de vida que es visto desde una perspectiva individual, en lo que los comportamientos serían “elegidos” por los individuos. Se les llama a vivir mejor, culpándolos implícitamente por sus enfermedades, utilizando la superación personal como la vía más adecuada para llevar una vida saludable, sin advertir las maneras en que el contexto social y económico pueden incidir sobre las decisiones personales (Ferrer, 2015). De este modo, se hace énfasis al espacio de acción y decisión que tienen los individuos sobre sus estilos de vida, sin considerar la influencia que puede tener la estructura social en sus cotidianidades (Álvarez, 2012).

Por ende, los estilos de vida saludables deben considerar el contexto del individuo, es decir, las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas, las características específicas del contexto social que influyen en la salud, y las vías por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive se traducen en efectos en salud (Vega, Irwin, & Solar, 2005). Es así, como se tiene que considerar el contexto social y económico para comprender los estilos de vida al cumplir un rol fundamental en el estado de salud de las personas, lo cual se puede observar en investigaciones longitudinales y transversales donde se muestra cómo las enfermedades se presentan en mayor número en aquellas personas que pertenecen a clases socioeconómicas bajas (Álvarez, 2009).

Es así que mantiene una lógica en la cual los sectores más acomodados mantienen una nutrición basada en el aumento de proteínas de origen animal, y los sectores más pobres moldean sus dietas en torno a las posibilidades de acceso. En este escenario el mercado produce alimentos baratos para la distribución masiva, pero con exceso en grasas saturadas, azúcar y sodio, incrementando el consumo de alimentos carentes en fibras y proteínas, de manera que las personas comen, pero no se nutren. La intervención estatal, lejos de diagramar

un panorama multicausal e intersectorial de la cuestión alimentaria, refuerza programas donde existe intervención en los comportamientos individuales, resolviéndolo a través de la familiarización/comunitarización, y privatizando la responsabilidad en la esfera familiar, alejando al Estado como garante de derechos (Sordini 2019).

Situado en Chile, las mujeres de los segmentos económicos bajos han sido identificadas como la población que presenta las cifras más preocupantes de sobrepeso/obesidad a nivel país, convirtiéndose en un segmento de alta vulnerabilidad para el acceso a la salud y a vivir una vida digna y saludable (Hernández & Franch, 2019). Esto se puede evidenciar en los datos de la Encuesta Nacional de Salud realizada en Chile (2017) en donde las mujeres presentan un 33,4% de obesidad y un 4,7%, de obesidad mórbida, a diferencia de los hombres quienes presentan un 28,6% y un 1,7% respectivamente. Por otro lado, se puede observar que los grupos socioeconómicos bajos presentan un mayor porcentaje de obesidad reflejado en los años de estudio cursados, quienes han cursado menos de 8 años de estudio, presentan un 43,2% de obesidad, quienes han cursado entre 8 a 12 años, presentan un 29,8%, y los que cursaron más de 12 años de estudio presentan un 27% (MINSAL, 2017).

En relación a lo anterior, es preciso mencionar que las mayores cifras de sobrepeso y obesidad en mujeres, respecto de los hombres, deben comprenderse tomando en cuenta a las condiciones de vida en las que se desarrollan, como los patrones de socialización, los roles familiares, ocupaciones, entre otros. En el ámbito social, las mujeres se ocupan de la administración económica del hogar, además del cuidado de sus padres, hijos/as y nietos/as (Rodríguez, 2012). Por ende, las mujeres mantienen un rol que le asigna tareas de cuidado, dejándolas con una “pobreza de tiempo” que se agota principalmente en criar y cuidar (CEPAL, ONU Mujeres, INMUJERES, INEGI, 2011) provocando que su estado de salud se deteriore.

Esto último no solo se reduce a mujeres que pertenezcan a la esfera privada del trabajo (dueñas de casa) sino que también permea a aquellas mujeres que se incorporan al trabajo en esferas productivas fuera del hogar, en donde el ingreso de mujeres al mercado laboral no ha sido acompañado de una redefinición de los roles al interior de la unidad doméstica. Por el contrario, las mujeres que trabajan en la esfera no doméstica, realizan de manera paralela el

trabajo doméstico, generando una “doble jornada” donde se trabaja tanto el espacio público como en el privado, existiendo una doble lógica de trabajo, y un sometimiento a una doble explotación y discriminación (Peredo, 2003). Es así como las mujeres que participan en el mercado laboral, se encuentran ocupadas de las tareas de sus respectivos trabajos, y del cuidado del hogar y los integrantes de la familia.

Este rol de cuidado se encuentra arraigado a la maternidad, siendo las madres las encargadas principales de la alimentación y la salud familiar, posicionándolas como una figura fundamental dentro del aprendizaje alimentario (Sutherland, Reyes, González, & Urquidí, 2019). Es así como la buena madre sería la que renuncia a sí misma para conseguir el bienestar de su familia, dedicando todo su tiempo y esfuerzo a este objetivo, teniendo que cocinar, educar a los hijos/as, mantener la casa, cuidar el presupuesto familiar a través de una gestión meticulosa, entre otras actividades. Es así que las elecciones alimentarias de las madres de clases populares no son solo una puesta en práctica de una serie de esquemas simbólicos previos. Constituyen también elecciones condicionadas por recursos limitados, especialmente tiempo y dinero, así como por una negociación continua con el resto de los integrantes de la familia, que, mediante sus preferencias, rechazos y resistencias a comer determinadas preparaciones, condicionan a la madre a la hora de decidir la alimentación familiar (Criado, 2004).

Por lo tanto, los alimentos que se consumen y la cantidad no solo responde a una racionalidad económica en base al cálculo de los costos de los productos y la capacidad de compra, sino que también implica el análisis de las pautas culturales en cuanto a la comensalidad, en el cual los alimentos deben ser rendidores, contemplando un mayor aporte de bajo costo y brindando la mayor saciedad y satisfacción al comer (Peroni, 2009). De este modo, es necesario replantear si es posible que una madre de sector popular pueda llevar a cabo una alimentación saludable teniendo como obstáculo los recursos limitados a su disposición (dinero y tiempo), y las decisiones que se toman a nivel familiar respecto al gusto, en donde cada integrante de la familia tendrá una opinión respecto a su preferencia alimentaria.

Por otro lado, las elecciones alimentarias saludables de las madres también pueden verse afectadas por exigencias sociales, como la imagen corporal. Esto se debe a que las mujeres

son quienes presentan una mayor presión sobre sus cuerpos, manifestando insatisfacción corporal ante las lógicas de una sociedad de consumo, en el que el combate a la obesidad se ha mercantilizado a través de los distintos mecanismos de control del peso, como las dietas, productos light, productos farmacéuticos, centros fitness, etc. (Maldonado, 2012). Por tanto, es importante dar cuenta del sentido que le otorgan las madres a mantener una alimentación saludable, donde se pueda pensar que la delgadez (considerada como un atributo positivo por los estándares de belleza) es equivalente a estar saludable (Stevens, 2010).

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, investigaciones en Chile que aborden a la alimentación saludable, se puede mencionar el estudio realizado por Ferrer-Lues, Anigstein, Bosnich-Mienert, Robledo, y Watkins (2021) quienes indagan en la percepción y repercusión que tienen los discursos de estilos de vida saludable (DEVS), en el comportamiento de mujeres de sectores populares, el cual promueve una responsabilidad individual de la salud/enfermedad, sin considerar el contexto familiar, sociocultural y económico de las personas. De esta forma, existe como principal hallazgo cómo las mujeres han internalizado este discurso y presentan un sentimiento de culpa al no poder ponerlo en práctica, lo que entienden como una falta de autocontrol y disciplina en ellas mismas, y no como un resultado de sus condiciones de vida. Así también el estudio de Anigstein (2019) quien explora en las estrategias de provisión de alimentos en madres trabajadoras, donde se observa cómo las mujeres trabajadoras de sectores socioeconómicos más bajos, recurren a comprar alimentos de menor valor nutritivo al estar sujetas a una menor flexibilidad de tiempo e ingreso.

Si bien las investigaciones señaladas han abordado la percepción de discursos saludables en mujeres, y estrategias de provisión de alimentación en madres que trabajen, no se encuentran enfocadas absolutamente en las prácticas alimentarias saludables, involucrando del mismo modo, a mujeres madres que sean de sectores populares y trabajen remuneradamente. Por consiguiente, surge la necesidad de explorar sociológicamente los discursos sobre las prácticas alimentarias saludables en madres de sectores populares, e indagar en sus principales obstáculos y motivaciones para llevar a cabo estas prácticas, lo cual permitiría analizar los distintos factores que pueden intervenir en el acto alimentario, y observar si permiten u obstaculizan su ejecución.

Por lo tanto, la pregunta que guiará la investigación es la siguiente: *¿Qué discursos tienen las madres trabajadoras, que viven en sectores populares, sobre las prácticas alimentarias saludables, y cuáles son sus principales motivaciones y obstáculos para llevarlas a cabo?*

De esta manera, se propone realizar un estudio cualitativo, basado en la teoría fundamentada, mediante entrevistas semiestructuradas a mujeres de sectores populares, que sean madres y vivan con sus hijos/as, estén a cargo de la alimentación del hogar, y tengan trabajo fuera de casa, o teletrabajo.

2. Objetivos

Objetivo general: Analizar los discursos que tienen las madres trabajadoras que viven en sectores populares, sobre las prácticas alimentarias saludables, y sus principales motivaciones y obstáculos para llevarlas a cabo.

Objetivos específicos:

1. Describir los significados que las madres trabajadoras de sectores populares atribuyen a las prácticas alimentarias saludables.
2. Explorar las motivaciones que señalan las madres trabajadoras de sectores populares respecto a llevar a cabo una alimentación saludable.
3. Indagar en los obstáculos que mencionan las madres trabajadoras de sectores populares respecto a llevar a cabo una alimentación saludable.

3. Relevancias

Como *relevancia teórica*, la investigación permite una mirada sociológica respecto a las prácticas alimentarias saludables en madres de sectores populares. Esto permitirá ser un aporte para la sociología de la salud y la sociología de la alimentación, ya que se comprenderá a la alimentación desde una perspectiva que considere las diversas condiciones de vida que puedan tener las personas. Al mismo tiempo podría dilucidar la importancia de la cultura dentro de los discursos médicos sobre cómo llevar a cabo una alimentación saludable, contemplando los diversos factores que intervienen en la alimentación dentro de la conducta cotidiana, como lo son los saberes, los gustos, las creencias, entre otros.

Asimismo, puede contribuir a la sociología del género al resaltar el rol de la mujer en la alimentación de la familia, en donde las madres históricamente se han encargado del cuidado del otro, lo que ha generado que el hacerse responsable de la alimentación sea visto como una exigencia social para ellas al ser madres. También permitiría explorar si existen exigencias estéticas ligadas a la alimentación, en las cuales las motivaciones por mantener una alimentación saludable podrían verse impulsadas por mantener un cuerpo delgado que responda a los estándares de belleza.

En cuanto a la *relevancia práctica*, la investigación podría servir como insumo para futuras políticas públicas orientadas a la salud, debido a que pretende analizar los discursos que tengan las madres en condiciones de vulnerabilidad sobre la alimentación saludable, basada en sus interpretaciones de lo que considerarían “comer saludable”. Al mismo tiempo, podría generar nuevas estrategias de educación alimentaria que estén focalizadas en las dinámicas culturales que operen en las familias, en las cuales puedan existir prácticas de cuidado a través de la alimentación que no respondan a la lógica de la medicalización imperante en los programas gubernamentales.

4. Antecedentes

En primer lugar, existe una relación entre los alimentos que se consumen y la salud que posee una persona, en el que el consumo excesivo de grasas saturadas y colesterol se asocia a un alto riesgo de presentar enfermedades no transmisibles (ENT) como las cardiovasculares, el

cáncer o la diabetes mellitus (Cárcamo & Mena, 2006) además de ser uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión, hiperglucemia, dislipidemia, sobrepeso y obesidad. *El incremento del sobrepeso y la obesidad en todo el mundo alcanza cifras pandémicas y constituye uno de los principales desafíos para la salud pública* (Mariño, Núñez, & Gámez, 2015, p.2) siendo un 58% de los habitantes de América Latina y el Caribe que viven con sobrepeso, y un 23% viven con obesidad (Malo-Serrano, Castillo, & Pajita, 2017). Este incremento se debe principalmente a la transición nutricional, un modelo introducido por primera vez en 1993 por Barry Popkin, correspondiendo a un proceso de cambio en los patrones de consumo alimentario tradicionales, como cereales y fibras, hacia una dieta occidental con alto contenido en azúcar, grasa y alimentos de origen animal (Leon & Morazán, 2017).

Esta transición en América Latina, ha evolucionado en forma diferente en los países del continente, según los cambios demográficos y epidemiológicos, además de los factores políticos, socioeconómicos y culturales. De acuerdo a un estudio realizado por Mendoza, Pinheiro y Amigo (2007) en Chile a partir de la segunda mitad del siglo XX, la situación alimentaria ha sufrido importantes modificaciones, experimentando un aumento del suministro energético alimentario, el incremento de la disponibilidad de carnes (principalmente cerdo) y el consumo de grasas. La disponibilidad de pescados y mariscos disminuyó notoriamente, al igual que las frutas y verduras, traduciéndose en un insuficiente consumo de estos productos. De esta manera, no estaría existiendo una seguridad alimentaria, correspondiendo al acceso físico y económico de las personas, en todo momento, a los alimentos inocuos y nutritivos para cubrir sus necesidades y preferencias alimenticias, para llevar una vida sana y activa (FAO, 2010).

Es importante contemplar a la transición nutricional en relación al desarrollo socioeconómico, debido a que la alimentación y la nutrición de los individuos o grupos, es determinada por el nivel de desarrollo del país, región, comunidad o familia en la que se viva, además de los factores económicos sociales y culturales que contenga la persona o grupo en cuestión (Borda, 2007). La pobreza y la mala salud están interrelacionadas, ya que, a medida que disminuye el ingreso de las familias, los alimentos de alta densidad energética y bajo

contenido de nutrientes son la mejor opción de proporcionar las calorías diarias a un precio alcanzable, mientras que los alimentos ricos en nutrientes, se vuelven muy costosos e inalcanzables para las poblaciones de bajos ingresos, dejando como consecuencia distintos efectos negativos en la salud (Martínez & Visbal, 2017).

Asimismo, existe una multiplicidad de factores culturales, psicológicos y sociales que pueden influir en la alimentación, impregnando valores diferenciales al sistema alimentario. De acuerdo a una investigación realizada en Argentina por las autoras Lara, Mercedes y Rovetto (2009) se distinguen criterios para implementar una estrategia de consumo alimentarios en familias de grupos socioeconómicos bajos. Los criterios son: el *costo*, donde se priorizan los alimentos baratos; el *rendir*, asegurándose que las preparaciones van a ser suficientes para alimentar a toda la familia; el *gusto*, siendo mucho más considerado a diferencia de otros grupos sociales debido a que no existen opciones para equivocarse al estar determinados; y por último el *llenar*, en el cual el alimento debe producir saciedad, ya que muchas veces disponen de alimentos para la elaboración de uno o dos platos por día para la familia completa, por lo que deben garantizar la sensación de plenitud para así retrasar la aparición del hambre.

Esto también se puede evidenciar en el estudio de Arboleda (2014) en el cual se exponen las dinámicas alimentarias en hogares pobres beneficiarias de programas de complementación alimentaria en Medellín. Algunas de las dinámicas más relevantes corresponden a dejar de comprar algunos alimentos y reemplazarlos por otros similares nutricional y simbólicamente; hacer preparaciones con los alimentos que tienen disponibles en el hogar, tratando de conservar los platos acostumbrados aunque no tengan todos los ingredientes; y por último, consumir con mayor frecuencia alimentos económicos, del gusto familiar, y de fácil preparación, como los fideos, considerado un alimento versátil que cumple con todos los requisitos.

Vinculado a lo anterior se puede mencionar el estudio de Prada, Gamboa, y Jaime (2006) en el cual se describen las representaciones sociales sobre la alimentación saludable en población vulnerable, en Colombia. Los resultados revelan que la alimentación saludable es

definida como aquella que permite mantener un óptimo estado de salud, en donde debe presentarse determinantes como la variedad y cantidad de alimentos. También existen connotaciones positivas y negativas de los alimentos, en las cuales las frutas y verduras son catalogadas como “mejores alimentos” y las grasas y dulces como “alimentos perjudiciales”. El ingreso se presenta como el principal obstáculo cuando no se tiene suficiente, impidiendo el consumo de carnes, lácteos, y frutas. Asimismo, la disponibilidad de tiempo que involucra preparar los alimentos, y el desconocimiento de recetas, son condicionantes desfavorables para llevar una alimentación saludable. Por último, es fundamental el conocimiento nutricional, en el que debe existir una educación nutricional que no solo provenga de la familia, sino también de instituciones.

Esta última investigación, presenta resultados similares a los de Ferrer-Lues, Anigstein, Bosnich-Mienert, Robledo, y Watkins (2021) quienes indagaron en la percepción de los discursos de estilos de vidas saludables (DEVS) y su repercusión en el comportamiento de mujeres chilenas que residieran en sectores populares. En los hallazgos se plantea cómo el DEVS promueve la modificación de comportamientos individuales perjudiciales para salud, mediante la adopción de estilos de vida saludable. Esto trae consigo que se explique la salud/enfermedad por el comportamiento de los individuos, enfatizando la responsabilidad individual, mediante el autocontrol y autocuidado. De esta manera, no se considerarían las dificultades que existen para implementar el DEVS, como la carencia de recursos económicos para comprar alimentos saludables; por sus efectos sociopolíticos, en donde la internalización del DEVS produce una invisibilización de la desigualdad social en salud, permitiendo que la ausencia de comportamientos preventivos sea visto como un fracaso personal; y convivir en una familia, donde las decisiones de las mujeres se supeditan a las del núcleo familiar, privilegiando las preferencias alimentarias menos saludables de otros integrantes del hogar.

Relacionado a esta última idea, las mujeres desde el punto de vista cultural, son quienes acaban siendo responsables de las tareas correspondientes al bienestar cotidiano de la familia y el hogar (Gracia-Arnaiz, 2014). A pesar de que existan cambios estructurales importantes en el trabajo doméstico, debido a un mayor número de mujeres adultas que trabajan fuera de

casa, estas siguen siendo las principales responsables de las tareas del hogar, destinándole más horas que los hombres, y en alimentación casi el triple. (Gracia-Arnaiz, 2009). Esto se observa en el estudio de Anigstein (2019) quien indaga las estrategias familiares de provisión de alimentos en mujeres madres trabajadoras. Dentro de los hallazgos, se demuestra que el tiempo y los ingresos son los factores más relevantes en la modelación de estrategias, donde las mujeres de mayores recursos tendrán más seguridad alimentaria al tener estrategias rutinizadas, mientras que los sectores menos favorecidos tendrán una planificación más inestable, ante la fluctuación de los ingresos y el tiempo. Por otro lado, las madres de sectores de mayores recursos, recurren a comprar alimentos en supermercados, teniendo más acceso a todo tipo de alimentos, mientras que los estratos bajos recurren a comercios del barrio o ferias, dándole preferencia a los alimentos no perecibles, dejando en segundo plano la compra de frutas, verduras, y carnes.

Esto conduce a que las mujeres de sectores vulnerables, tengan una alimentación que pueda favorecer la aparición de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, como el sobrepeso y la obesidad, los cuales también figuran en la actualidad como un estigma social, en el que la medicina ha contribuido significativamente a extender el descrédito social de aquellas condiciones. Esto tiene como consecuencia que las mujeres elijan alimentos en función de lo que las hará ganar menos peso y no en función de lo que las pueda nutrir más (Pérez, Vega-García, & Romero-Juárez, 2007). Si bien este discurso puede permear en mujeres de distintas condiciones (edad, etnia, clase) se puede observar que este estándar no opera del mismo modo en todas las mujeres en su totalidad, lo cual se presenta en el estudio de Beltrán (2013) donde se explora las nociones del cuerpo en mujeres de barrios populares. Los resultados demuestran que las aproximaciones al cuerpo están mediadas por sus recursos económicos, contexto y cultura, como también las posibilidades que su propio cuerpo les proporciona. Asimismo, intervienen las normas o exigencias de los barrios donde viven: se espera de las mujeres adultas o madres, que sean mujeres de casa, ya que son las encargadas de la crianza de los hijos y labores domésticas, por lo tanto, sus cuerpos se ajustan a tales tareas. De esta manera, las mujeres prestan escasa atención a sus cuerpos, dejando poco espacio para el ocio y el placer, así como también las actividades corporales. Es así que muchas presentan exceso de peso, siendo visto por ellas mismas como una característica que

no responde a la feminidad, sintiendo insatisfacción con sus cuerpos, pero que les permite utilidad, visualizándolo como instrumento para el trabajo y la dedicación a otros/as. Por otra parte, las adolescentes que no son madres, ponen una gran atención en el arreglo personal, acercándose a los estándares de belleza, siendo consideradas tanto por ellas mismas, como por las mujeres adultas, como personas atractivas y lindas.

5. Marco teórico

En este apartado se expone el enfoque teórico que guio la investigación. El primer apartado “Prácticas alimentarias y el imperativo de la salud” observa a la alimentación como un fenómeno sociocultural y de qué se ha visto homogeneizado por la medicalización de la alimentación. El siguiente apartado “Conducta alimentaria: determinantes sociales, gusto y comensalidad” evalúa la conducta alimentaria desde los determinantes sociales, el gusto y la comensalidad. Posteriormente, el tercer apartado “Maternidad como un constructo social y su relación con la alimentación” analiza la relación entre la figura de las madres y la alimentación desde una perspectiva de género. Finalmente se presenta el apartado “Imagen corporal, ideales estéticos y comportamiento alimentario” en el cual se analiza la influencia de los ideales estéticos en la imagen corporal, y cómo esto incide en el comportamiento alimentario.

5.1 Prácticas alimentarias y el imperativo de la salud

La alimentación corresponde a un fenómeno social y cultural, configurando un escenario de interacción entre los sujetos, en donde en el acto de comer se entrelazan valoraciones culturales, significaciones subjetivas y relaciones sociales en tiempos y dinámicas particulares (Milena & Patiño, 2010). De esta manera, se debe comprender como un fenómeno mucho más complejo que solo el consumo de nutrientes para la reproducción de la vida, ya que se encuentra mediada por la cultura. Por tanto, es producto y generadora de conocimientos, prácticas, creencias, roles, discursos, actividades, estructuras y rutinas, los cuales pueden encontrarse manifiestos o subyacentes, dando cuenta de las particularidades de cada grupo (Hernández, 2015).

De acuerdo a Delgado (2001) las nociones de la comida construidas por cada grupo humano, permiten pensar la identidad ligada a los diversos sabores, colores, olores, texturas, sonidos y pensamientos en los cuales tanto hombres como mujeres recrean el sentido de pertenencia. Así se van creando distintas reglas y pautas asignadas al consumo de alimentos, los cuales van obteniendo simbolismos que influyen a la hora de su selección. Estos principios que guían al ser humano en la elección de sus recursos alimentarios, no se rigen por las apariencias, sino por el orden cultural, el cual crea un sistema de comunicación mediante lo comestible, asignando lo que pueda ser tóxico o lo que produzca saciedad (Douglas, 1995 en Franch, 2008) potenciado de esta forma, el consumo de ciertos alimentos, o evitándolos.

Es así como se impone un proceso de selección y clasificación de los recursos disponibles, en el cual se elegirán algunos y se descartarán otros, estableciendo reglas y tabúes en función de lo comestible y lo incomedible, proceso que variaría de una cultura a otra (Cattáneo, 2002). Para Harris (1985) la preferencia o aversión de alimentos se entiende bajo una lógica sistemática, en donde si bien los alimentos transmiten mensajes mediante significados simbólicos, se seleccionarán a través de una relación de costos y beneficios, en el cual los alimentos preferidos se entenderán como buenos para comer, y aquellos que tengan una mala relación se entenderán como malos para comer. Por tanto, algunos alimentos serán elegidos de acuerdo a los beneficios que busquen las personas, como por ejemplo, en materia de nutrición, se seleccionaran aquellos alimentos que aporten más proteínas, energía y vitaminas. Por otra parte, para otros individuos, existen otros costes y beneficios que pueden cobrar más importancia que el valor nutritivo de los alimentos, como, por ejemplo, despreciarlos porque su producción exige demasiado tiempo o esfuerzo, de manera que serán evitados y vistos como malos para comer, prefiriendo aquellos alimentos que involucren menos tiempo y esfuerzo.

Mediante la idea anterior, se puede mencionar aquella visión que prioriza los alimentos por su aporte nutricional, la cual se encuentra relacionada bajo una perspectiva científica, donde las connotaciones atribuidas a la alimentación también se ven permeadas bajo la estrecha relación entre alimentación y salud, en la cual la oferta de alimentos suficientes, inocuos y

variados, previene la malnutrición y reduce el riesgo de sufrir enfermedades crónicas (OMS, 1990). Esta premisa deriva de una larga tradición de la medicina occidental, al promover información y consejos sobre la alimentación y la prevención de enfermedades, contribuyendo a enaltecer las funciones biológicas de los alimentos en detrimento de los factores psicológicos y sociales. Esta interpretación responde a una lógica que se ha construido al compás de la medicalización de los alimentos, la cual fomenta el consumo de ciertos alimentos a los que se les atribuye propiedades curativas o preventivas para posibles patologías y/o afecciones que requieren tratamientos distintos a los alimentos, derivando a que en algunas patologías se reemplacen ciertos medicamentos por alimentos sin consejo profesional, lo cual puede desfavorecer el ingreso del consumidor, al requerir más alimentos que pueden salir de su presupuesto (De Domingo & López- Guzmán, 2014).

De acuerdo con Gracia-Arnaiz (2007) existe una normalización dietética, la cual corresponde a la construcción de un patrón alimentario específico (dieta equilibrada) teniendo de base la restricción o promoción del consumo de ciertos alimentos, influyendo además *cuándo* y en compañía de *quienes* debe realizarse el acto alimentario, homogeneizando la vida cotidiana. Esta educación nutricional, procura concebir a otros modos de vida como desordenados o inadecuados, e intenta “civilizar el apetito” mediante comportamientos alimentarios considerados correctos por los profesionales.

Dentro de este discurso no se involucra el gusto, sabores, aversiones, disfrute de la comida, sino que todo gira en torno a la salud y la enfermedad, atribuyéndoles conductas morales. Esto último incide en que el comer por placer puede entrar en conflicto con uno mismo, con los deseos o apetito, generando el sentimiento de culpa o un cargo de consciencia por parte del individuo, afectándolo emocional y mentalmente (Masana, 2012). Al mismo tiempo, la medicalización alimentaria comporta un mecanismo de moralización, que exige un ejercicio de cuidado y control corporal permanentes, posicionando a la salud en pos de su potenciación y perfectibilidad, de manera que alimentarse saludable es considerado un comportamiento correcto, generando que la alimentación se vea sujeta a una moralidad que posiciona a las personas que se alimentan de forma saludable como sujetos activos y responsables

(Rodríguez, 2015). Esta moralidad, se relaciona al término de salutismo¹, siendo una ideología asentada en una consciencia limitada o falsa sobre la salud, posicionándose como el valor más importante para las personas, y postulando que el esfuerzo individual y la disciplina en el cuidado del cuerpo garantizan que se puede obtener una salud óptima (Pérez, 2002).

Mediante lo anteriormente expuesto, las prácticas alimentarias se entienden como un fenómeno social y cultural que pueden verse mediadas por distintos factores, lo cual deriva en distintas formas de cómo llevar a cabo una alimentación según cada grupo humano. Esto se ve en tensión con el discurso de la medicalización de los alimentos, el cual estandariza el acto de comer a través de los requisitos dietéticos que estos contengan, presentando esta forma de alimentarse de una manera que asegura el bienestar de todos los malestares que pueda tener una persona, a pesar de que estos no respondan a la patología o afección que contenga. De esta manera, las prácticas alimentarias saludables corresponden al consumo de alimentos inocuos y variados, y a la restricción de alimentos que puedan perjudicar la salud, de acuerdo con lo definido por los dispositivos sanitarios. Bajo este marco, los alimentos “saludables” serán definidos como buenos para comer, y los alimentos no saludables como malos para comer.

5.2 Conducta alimentaria: determinantes sociales, gusto y comensalidad

Estandarizar la alimentación, como lo ha hecho la medicalización y normalización alimentaria, ha producido que muchas personas intenten adecuarse a un modo de vida que no se ajusta a sus realidades, lo cual permite entender a la alimentación desde una perspectiva distinta que considere los diversos elementos que influyen su ejecución. Tomar en cuenta a la alimentación como un fenómeno sociocultural, afirma la manera en qué se encuentra atravesada por múltiples criterios de distinción, estando condicionada por nuestra realidad biológica, psicológica y social, e interviniendo también variables como la clase social, la edad, el género, grupo étnico, etc. Es así como se acaba comiendo aquello que hace sentir

¹ La noción de salutismo tiene su origen en Crawford (1980) en el artículo “Healthism and the medicalization of everyday life”

bien a las personas, alimentos que resultan atractivos y proporcionan placer, productos que sean accesibles económicamente. Asimismo, se eligen o rechazan alimentos a partir de las experiencias diarias y de ideas dietéticas, religiosas, o filosóficas (Hernández, 2015).

También se encuentran presentes, factores que influyen en la toma de decisiones y la elección individual de los alimentos en base a la oferta disponible (Ramos, Fraustro, Castro, Ramírez, & Salas, 2016). Por ende, imponer una práctica alimentaria dietética estandarizada, es imposible considerando los determinantes sociales, correspondiendo a aquellas condiciones sociales donde se desarrolla la vida de las personas y que pueden afectar el estado de salud de la población en distinto grado, generando inequidades. Es posible plantear que, para entender y mejorar la salud, no solo se debe considerar la atención médica que recibe la persona, sino también las condiciones sociales en las cuales vive y trabaja (Vega, Irwin, & Solar, 2005). Estos determinantes, influyen a la hora de seleccionar los alimentos, en el que el nivel socioeconómico, incide en la disponibilidad y acceso de los alimentos; el nivel educativo condiciona los ingresos de las familias; la cultura y el entorno social afecta las preferencias y gustos de los miembros del hogar; y los medios masivos de comunicación promocionan productos alimenticios que reforman los hábitos alimentarios (Belalcázar & Tobar, 2013).

De acuerdo a Bourdieu, existen decisiones personales que se encuentran condicionadas por la estructura social, en donde las clases sociales equivalen a las condiciones sociales de existencia del individuo, condicionando lo que permite a las personas dar sentido al mundo social, es decir, el *habitus*, correspondiendo a una estructura mental que está estructurada por las condiciones de existencia, pero con un margen de libertad. Esto daría como resultado unas prácticas y obras que son *enclasables* y dan lugar a estilos de vida diferenciados en base a las prácticas como signos distintivos, por lo que los estilos de vida ayudan a configurar la clase, y al mismo tiempo son condicionados por la clase. Un elemento fundamental para entender el estilo de vida corresponde al gusto, el cual unifica los estilos de vida de las clases, y al mismo tiempo les diferencia de otras clases (Álvarez-Sousa, 1996).

El efecto del gusto en el consumo alimenticio, se observa en un principio en lo que Bourdieu llama los gustos de lujo (o de libertad) y los gustos de necesidad, en el cual los primeros son propios de aquellos individuos que poseen una mayor libertad o facilidad de poseer de un capital, mientras que, los segundos expresan las necesidades de las que son producto. Se comprende como una elección forzada, producida por las condiciones de existencia que al excluir todo gusto que no sea posible de alcanzar, solo deja como opción el gusto de lo necesario (Bourdieu, 1988). Estos estilos de vida, no son resultantes sólo de la condición económica determinada por los gustos de necesidad al definir la forma de alimentar, sino que las elecciones de los sujetos responden a la diversidad de alternativas y formas que han aprendido en su vida en sociedad, y además a los propios principios de selección que los diferencian dentro de su propia clase (Peroni, 2009)

Por lo tanto, el qué y cuánto se consume, no se explica únicamente por una racionalidad económica y capacidad de compra, sino también por pautas culturales, como la comensalidad. Esta instancia se entiende como un ritual, en el que los miembros o integrantes de un grupo comen en una misma mesa para así estrechar las relaciones, ejecutándose desde un espacio íntimo en el interior del hogar, hasta en una plaza en el centro de la ciudad (Maury, 2010). A través de las prácticas del comer y de la comensalidad, se generan lazos comunicativos que tienen un impacto en la creación de la identidad y en la constitución del patrimonio cultural de un grupo social determinado, en donde existe un trabajo perceptivo-corporal constante que recrea y reproduce formas de conocimientos ligadas al espacio, la memoria y las sensibilidades colectivas (Calero, 2014).

De acuerdo a Grignon (2012) la comensalidad corresponde a una reunión que tiene como objetivo la realización colectiva de ciertas tareas concretas y obligaciones simbólicas que estén relacionadas a la satisfacción de una necesidad biológica individual. Las normas por las que se rigen los comensales son determinadas por lo que es comestible y lo que no lo es, difiriendo según la época, cultura y creencias que puedan impedir el consumo de determinados productos, permitiendo además trazar límites en el grupo, en donde existan jerarquías internas, y de ser necesario, reconfigurarlas. Dentro de la diversidad de comensalidades existentes, se puede mencionar la comensalidad doméstica, relacionada a la

vida privada y familiar, y descrita como un indicador de la integración del grupo familiar, en el cual se observa hasta qué punto son las familias libres de coordinar los horarios de sus miembros y definir un horario en común para compartir.

Comer en familia es la expresión de una forma de vivir, siendo una mezcla de decisiones que se dan en ciertos contextos, influyendo factores individuales como el gusto y el conocimiento, y estructurales, como los medios de comunicación y condiciones económicas, que facilitan o dificultan esta práctica. Mediante esta interacción se forja una adopción de ciertas preferencias alimentarias, que estarán mediadas por las decisiones individuales y las condiciones estructurales (Riquelme & Giacoman, 2018).

Por consiguiente, se puede plantear que la conducta alimentaria se encuentra permeada por los determinantes sociales, los cuales facilitan o dificultan el acceso a ciertos alimentos, en el que las personas generarán ciertas preferencias según este criterio. Las preferencias o rechazos también se verán afectadas por el gusto, como generar preferencias por aquellos alimentos que ya han sido probados, y que se tiene la seguridad de poder acceder a ellos, y rechazar aquellos que no son frecuentemente consumidos por su difícil acceso. Por último, el comer en una mesa con más personas, también puede afectar la conducta alimentaria, ya que se consume aquello que es acordado por todos los que comparten este espacio, intentando crear un consenso respecto a lo que se decida comer.

5.3 Maternidad como un constructo social y su relación con la alimentación

La maternidad ha sido entendida históricamente, como un “hecho natural” cuando corresponde más bien a una construcción cultural multideterminada y organizada por normas que se generan ante las necesidades de un grupo social específico y de una época definida. Corresponde a un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es a la vez fuente y efecto del género (Palomar, 2005). Por tanto, la maternidad ha sido considerada como un elemento fundamental en la “esencia femenina” provocando que la mujer esté relacionada al hecho de procrear y criar, siendo sostenido y perpetuado por sujetos e instituciones que lo reproducen a través de discursos,

imágenes y representaciones esencialistas de la maternidad. La idea de madre es la representación ideal y generalizadora que encarna la esencia del instinto materno y el amor materno, derivando en una larga serie de virtudes que las mujeres deben poseer: paciencia, tolerancia, capacidad de consuelo, capacidad de sanar, de cuidar, de atender, de escuchar, de proteger, de sacrificarse, etc. (Palomar, 2004).

Es así que la participación de las mujeres en muchas sociedades, particularmente capitalistas, ha sido construida según su capacidad reproductora, encasillándola al espacio doméstico, cuyas tareas no son reconocidas como trabajo remunerado, a pesar de que contribuye en la reproducción de la fuerza de trabajo (Sánchez, 2016) lo cual también responde al ideal materno. Según Federici (1975) el trabajo doméstico ha sido impuesto a las mujeres, y se ha ido transformando en un atributo natural arraigado a la psique y personalidad femenina, siendo manifestado como una necesidad interna, una aspiración proveniente supuestamente de las profundidades de la mujer. Corresponde a un trabajo no remunerado que trata de convencer a las mujeres de que es natural, inevitable, e incluso una actividad que las hará sentirse plenas, porque corresponde a un acto de amor.

Por ende, la construcción de la maternidad se ve regida por diversas normas, derivadas del patriarcado y la división sexual del trabajo, y fortalecida por distintos actores como el Estado y los medios de comunicación. De esta forma, la condición de “buena madre” aparece asociada a cualidades inherentes, naturales hacia el cuidado, que propone a este último como un componente relacional, emocional, permanente y altruista, generándose una ideología estereotipada de la maternidad, de lo que sería ser buena o mala madre. La madre sería aquella que todo lo sabe en referencia a las necesidades de sus hijos/as, siendo responsable de cualquier conducta fuera de la norma o enfermedad de aquellos/as, proveyendo necesidades materiales, sociales, y psicológicas para ellos/as (Rojas, 2016).

Asimismo, las madres han sido históricamente, las personas responsables de la alimentación cotidiana, especialmente en relación a las tareas de aprovisionamiento y preparación de las comidas familiares, tales las compras, preparación, servicio, lavado, y satisfacción de la persona que consume. Estas actividades junto a otras diarias, constituyen una verdadera

ocupación, en el que deben pensar qué hay que comprar, cómo, dónde y cuándo (Gracia-Arnaiz, 2014). La madre es visualizada como una fuente perpetua de alimento, en donde una de las preocupaciones fundamentales para las mujeres es entregar a sus hijos/as la mejor alimentación posible desde el primer momento de sus vidas, generándose una homologación entre alimento, amor y maternidad. Por ende, la buena madre es aquella que “cocina rico” para otros/as incluso a costa de los gustos personales para complacer a los/as demás, y demostrar afecto a través de la comida. No obstante, buscan una alimentación que sea al mismo tiempo buena para la salud de sus hijos/as, enfrentándose entre lo que gusta y lo que hace bien, entre el placer y el cuidado, entre ver felices a sus hijos/as con lo que comen y la seguridad de un futuro libre de enfermedad (Hernández, 2015).

Todo lo anterior también implica un gran desgaste para su bienestar, al ser quien nutre y alimenta a los demás, equilibrando su propio gusto con los otros/as, donde en muchas ocasiones pueden no coincidir y provocar que sus preferencias sean permeadas por los otros/as. De esta manera, la construcción de la identidad femenina centrada en la maternidad, tiene implicancias en el autoestima, valoración social y capacidad de tomar decisiones y actuar en su propio cuerpo, vida y salud, incluida su alimentación (Pérez & Díez- Urdanivia, 2007).

Según todo lo planteado, el imaginario de la maternidad le asigna a la mujer un rol de sacrificio, que debe resolver las necesidades de otros/as a cambio de su tiempo y atención. Es así como toda la responsabilidad recae sobre la madre en cuanto a la crianza y cuidado de los hijos/as, existiendo una relación directa entre lo que es la buena madre (aquella que está presente en el hogar) con el rol de alimentar. El alimentar a otros/as se entiende como un acto de cariño, por lo que se genera una paradoja al intentar complacer el gusto de los demás a través de la “comida rica” y cuidarlos al mismo tiempo de futuras enfermedades mediante una alimentación considerada saludable.

5.4 Imagen corporal, ideales estéticos y comportamiento alimentario

La imagen corporal corresponde a la imagen que forma nuestra mente respecto de nuestro cuerpo, no estando necesariamente correlacionada con la apariencia física, ya que involucra las actitudes y valoraciones que el individuo posea hacia su cuerpo. Cuando los sujetos evalúan sus dimensiones corporales con juicios valorativos que no coinciden con las dimensiones reales, presentan una alteración de la imagen corporal. Esta preocupación anómala del cuerpo, se debe generalmente a los estándares de belleza que se desarrollan en cada cultura, estando influida por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales. Esto genera una insatisfacción corporal debido a cómo la persona interioriza el cuerpo ideal, y que a la hora de compararse concluye que su cuerpo discrepa de ese ideal (Vaquero-Cristobal, Alacid, Muyor, & López-Miñarro, 2013).

Los estándares de belleza, históricamente han puesto el foco en el cuerpo femenino, siendo objeto de inspiración para todo tipo de obras artísticas, y siendo erotizado como objeto de deseo en sí (Lago, 2017). En la actualidad, uno de los modelos más influyentes en la insatisfacción de las mujeres se encuentra en la “cultura de la delgadez” que genera una presión hacia la esbeltez y estigmatización a la obesidad, en donde los medios de comunicación social se han encargado de difundir el mensaje de la delgadez en todos los espacios de la cotidianidad. De esta manera, se entrega el mensaje de “ser bella es igual a ser delgada” siendo interiorizado por la mayoría de las mujeres que accede a cualquier medio de comunicación (Esnaola, 2005).

Sin embargo, las pautas de belleza en base a la delgadez, responden más a criterios mercantilistas que a modelos relacionados con la salud y el bienestar, estando asociados a lo moralmente deseable, ya que presupone valores positivos de autodisciplina y autocontrol aplicables en otras esferas de la vida. La persona se siente capaz de “controlar y moldear” su cuerpo, ya sea en base a ejercicios, dietas o tratamientos estéticos, los cuales presuponen características beneficiosas de mayores logros en el área laboral, personal o social (Cabrera, 2010).

Por ende, se genera una interiorización del ideal de delgadez, que es resultado de la difusión de este modelo corporal por los medios de comunicación, y reforzado en la adopción de actitudes que son aprobadas por aquellos individuos que rodean a la persona y que son significativos o respetados. Esto corresponde a un reforzamiento social, en donde las

personas más importantes que rodean a los individuos (familiares o amigos) pueden llegar a reforzar constantemente los estándares de belleza a través de comentarios y/o acciones que insinúan la aplicación y promoción del ideal de delgadez. Algunas de estas acciones o comentarios pueden ser: criticar el sobrepeso, alentar a alguien a hacer dieta, y la glorificación de los modelos ultra-delgados, permitiendo transformar una característica física en un rasgo personal altamente valorado, interpretándose como sinónimo de atractivo y bueno, mientras que la gordura se asocia al malestar y el desagrado (Saffon & Saldarriaga, 2014).

De esta forma, se puede establecer la relación que ha tenido la imagen corporal con la alimentación, donde el discurso médico ha tenido una gran implicancia al mismo tiempo. De acuerdo a Masana (2012) existen dos modelos que influyen en las elecciones alimentarias; un modelo médico, y uno cultural (estético). La combinación de ambos modelos tendría como resultado un modelo médico-cultural, el cual promueve un estereotipo de cuerpo en nombre de la salud, y al mismo tiempo se le asigna un valor moral atribuido a la delgadez. La apariencia estética se asocia al esfuerzo, voluntad, disciplina, una serie de atributos que son valorados positivamente tanto por los profesionales médicos, como por el conjunto social. Esto provocaría un cuidado del cuerpo a través de dietas y ejercicio físico, con el fin de estar “jóvenes, sanos y bellos” cumpliendo un ideal estético que es asimilado a través de mecanismos de control social, tanto cultural como médicamente, lo cual es un discurso que es acorde al salutismo.

Como consecuencia, las personas tenderán a cambiar su estrategia alimentaria para cumplir con esta normativa médico-cultural, siendo las mujeres las más involucradas ante la presión social. Existe una estrecha relación de la alimentación con la imagen corporal, por la idea de que el ser humano puede “construir su cuerpo” a través de lo que come, desarrollándose mediante dos vías fundamentales: ensanchar el cuerpo a través de la comida excesiva u ostentosa, y la de reducir el cuerpo a través de la renuncia y privación. Para las mujeres la segunda vía será la más vista, por el hecho de que la delgadez corresponde a una característica arraigada a la femineidad (Espeitx, 2006).

De acuerdo a los anteriores argumentos, la imagen corporal se ve afectada por los ideales estéticos, en el que la delgadez corresponde a un modelo imperante en todos los espacios

publicitarios, siendo las mujeres las más afectadas. Esto incide en su comportamiento alimentario al intentar verse más delgadas, llevando a cabo distintos mecanismos que les permita adelgazar, como consumir alimentos que sean bajos en grasas y carbohidratos.

6. Hipótesis de trabajo

Los discursos de las madres sobre las prácticas alimentarias saludables, se construyen a partir de la medicalización de la alimentación y la normalización dietética, los cuales pueden alejarse de las prácticas alimentarias que lleven las madres al no ser adaptables con sus cotidianidades. Esta distancia entre los discursos y las prácticas puede variar en las madres al intentar representar el rol de la “buena madre”, presentándose como una motivación para cuidar a sus hijos/as mediante la alimentación, o como un obstáculo al querer complacer el gusto de sus hijos/as preparando comidas con menos valor nutritivo, lo que puede generar el sentimiento de culpa al no saber cómo resolver esta tensión. No obstante, existirá una mayor inclinación a presentarse como un obstáculo, ya que las madres priorizarán el gusto de sus hijos/as por sobre la alimentación saludable, siendo una muestra de afecto o cariño satisfacerlos mediante la comida que a ellos/as les guste. La búsqueda de un cuerpo delgado como ideal de belleza, y el querer mejorar su estado de salud a través de la comida sana, se presentan como motivaciones, mientras que los determinantes sociales, el gusto, y la comensalidad se presentan como obstáculos.

7. Definiciones conceptuales

- a. Prácticas alimentarias:** Fenómeno social y cultural que genera un escenario de interacción entre los sujetos, en el cual se entrelazan valoraciones culturales, significados subjetivos, y relaciones sociales en tiempos y espacios particulares. Los significados de la comida construida por cada grupo humano recrean el sentido de pertenencia e identidad, por lo que contendrán simbolismos que influyen en la selección de los alimentos o preparaciones que se consumen. (Milena & Patiño, 2010; Delgado, 2001).

- b. Medicalización de los alimentos:** Estrategia de fomentar el consumo de ciertos alimentos a los que se les atribuyen propiedades curativas o preventivas para posibles patologías o afecciones. Promueve el cuidado de la salud a través de pautas alimentarias, las cuales se normalizan y terminan estandarizando el comportamiento alimentario (De Domingo & López- Guzmán, 2014; Gracia-Arnaiz, 2007).
- c. Prácticas alimentarias saludables:** Corresponde al consumo de alimentos inocuos y variados, restringiendo el consumo de alimentos que sean perjudiciales para el organismo, con la finalidad de prevenir patologías o afecciones, y potenciar el estado de salud, viéndose influenciado por la medicalización de la alimentación (OMS, 1990; De Domingo & López- Guzmán, 2014).
- d. Determinantes sociales:** Condiciones sociales en las cuales se desarrolla la vida de las personas, influyendo en el estado de salud, enfermedad y atención de la población en distinto grado y generando inequidades (Vega, Irwin, & Solar, 2005).
- e. Gusto:** Sentido corporal que permite seleccionar alimentos, unificando y diferenciando estilos de vida de las clases sociales. Puede expresarse como gustos de lujo y de necesidad en donde los primeros son propios de aquellas personas que poseen una mayor facilidad de poseer un capital, mientras que los segundos sólo expresan las necesidades de las que son producto (Bourdieu, 1988).
- f. Comensalidad:** Instancia en que un grupo de personas comen en la misma mesa, generando lazos comunicativos que tienen un impacto en la creación de la identidad de ese grupo. Se puede desarrollar desde un espacio íntimo en el interior del hogar, a una plaza en el centro de la ciudad (Maurry, 2010).
- g. Maternidad:** Construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que responden a las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia. Conforman un imaginario complejo y poderoso que se compone de virtudes que deben poseer las mujeres-madres, las cuales giran en torno al cuidado y el autosacrificio. En contraste, a las mujeres que se alejan de este rol y sus componentes, se les denomina como “malas madres” (Palomar, 2004; Palomar, 2005; Rojas, 2016).
- h. Imagen corporal:** Imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, el cual puede manifestarse de manera anómala cuando los sujetos evalúan sus dimensiones

corporales con juicios valorativos que no coinciden con las dimensiones reales. Los estándares de belleza generan principalmente la preocupación anómala por la imagen corporal (Vaquero-Cristobal, Alacid, Muyor, & López-Miñarro, 2013).

8. Marco metodológico

8.1 Tipo de investigación

La investigación es de carácter cualitativo, correspondiendo a un enfoque que integra la dimensión subjetiva de los grupos investigados, lo cual permite estudiar al individuo desde su interpretación de la realidad. Este enfoque mueve el orden de los significados y sus reglas de significación, a través de los códigos entregados por estos últimos, posibilitando un colectivo de hablantes de una lengua común para su análisis y comprensión. Esto se realiza a través de entrevistas, grupos focales, grupos de discusión, autobiografías o testimonios, teniendo como objetivo estructurar lo observado por el otro, dándole un orden interno y asignándoles códigos para un futuro análisis (Canales, 2006).

Según Taylor y Bogdan (1994) el método cualitativo observa a las personas, escenarios, o grupos sin reducirlos a variables, sino de una forma holística en el cual el pasado de la persona y su contexto actual son relevantes, entendiendo a la realidad social como un “todo” complejo. Por ende, el método cualitativo permite comprender los significados que tienen las madres investigadas respecto a las prácticas alimentarias saludables, desde sus interpretaciones. Asimismo, se entendieron los discursos sobre las prácticas desde una mirada integral, en el que las nociones dichas por las madres se comprenden junto a las circunstancias en que se sitúan, considerándose como un todo. Por lo demás, al existir pocos estudios similares a la presente investigación, este estudio se constituye como exploratorio.

8.2 Técnica de producción de la información

La técnica de producción de información corresponde a las entrevistas semiestructuradas, las cuales se caracterizan por traer a la situación de entrevista preguntas más o menos abiertas en forma de guía de entrevista, en el cual se espera que los/as informantes respondan a ellas libremente. El entrevistador debe decidir durante la entrevista cuándo y en qué secuencia hacer las preguntas, como también cuándo indagar con mayor profundidad al entrevistado, o volver a la guía de la entrevista en el momento en que el informante se desvíe del tema. Es así como el investigador debe mencionar asuntos dados en la guía de la entrevista y al mismo tiempo ser abiertos a la manera individual del entrevistado (Flick, 2007). Este tipo de técnica permitió que los temas abordados en la investigación se desarrollaran de forma más amplia según las experiencias de las entrevistadas, surgiendo preguntas que no estaban consideradas dentro de la pauta de preguntas, pero solo con el fin de esclarecer ciertos temas, sin reformular la pauta establecida, y reorientando cuando fuese pertinente.

Las preguntas de las entrevistas se agruparon en cinco ítems, en las cuales las primeras preguntas fueron orientadas en la caracterización de las entrevistadas, para así conocer su contexto respectivo. Luego se abordaron las preguntas en torno a las nociones asignadas a las prácticas alimentarias saludables con el fin de conocer sus principales nociones y fuentes para conceptualizar estas prácticas. Posteriormente, se formularon preguntas para conocer sus motivaciones y obstáculos respecto a las prácticas alimentarias saludables, y finalmente se hicieron preguntas respecto a sus rutinas diarias de alimentación, con el fin de complementar los tres objetivos de la investigación. La pauta de entrevista se presenta en el Anexo 2.

Las entrevistas fueron ejecutadas a través de la aplicación “Google Meet” siendo grabadas en formato mp4, y posteriormente transcritas textualmente.

8.3 Universo y muestra

Para la investigación se utilizó el muestreo teórico, en el cual las unidades o situaciones se van conformando a partir del conocimiento teórico, y con la información que va emergiendo a lo largo del estudio (Martínez-Salgado, 2012) por lo que se buscaron a las entrevistadas

mediante contactos, que cumplieran con los criterios significativos para la investigación. La unidad de análisis e información, correspondió a mujeres mayores de 18 años, que vivieran en comunas populares de la Región Metropolitana, que fueran madres y vivieran con sus hijos/as, que fueran las principales encargadas de la alimentación del hogar, y que tuvieran un trabajo fuera de casa, o teletrabajo. De esta manera, se propuso una muestra de 12 personas, que no logró ser concretada debido al complejo contexto de la pandemia, realizándose finalmente 10 entrevistas. El rango etario de las informantes es de 28 a 57 años, en donde todas mantenían un trabajo dentro (por teletrabajo) o fuera de sus hogares, además del trabajo doméstico.

Para definir la condición de residir en un sector popular como criterio de selección, se optó por utilizar el estudio realizado por la Asociación de Investigadores de Mercado (AIM) sobre cómo clasificar los grupos socioeconómicos en Chile (2015) los cuales definen los niveles socioeconómicos a través de los datos de la encuesta CASEN 2013, y en la metodología para la medición de la pobreza. En esta definición se considerarían dos variables: ingreso total del hogar y tamaño del hogar, sin embargo, este último ejerce una restricción sobre el poder adquisitivo en el ingreso total, de manera que también incluyen el concepto de ingreso per cápita equivalente. Es así como la segmentación socioeconómica se conformaría de 10 niveles socioeconómicos: A, B1, B2, C1a, C1b, C2, C3, D, E1, E2. De esta manera, se seleccionaron mujeres provenientes al nivel D catalogado como *vulnerables*, el cual tiene como ingreso mensual promedio en el hogar \$307.000, y un 28% pertenece a la Región Metropolitana, concentrándose en 15 comunas periféricas: Huechuraba, Recoleta, Conchalí, Renca, Cerro Navia, Lo Prado, Pudahuel, Estación Central, Pedro Aguirre Cerda, La Granja, San Ramón, Puente Alto, La Pintana, El Bosque, y San Bernardo. Por lo tanto, se entrevistaron mujeres que pertenecieran a una de estas 15 comunas, y que cumplieran con los otros criterios al mismo tiempo, siendo 3 de Estación Central, 2 de Pudahuel, 1 de Conchalí, 1 de San Ramón, 1 de San Bernardo, 1 de La Granja, y 1 de Recoleta.

También se consideró como criterio, el que las mujeres vivieran con sus hijos/as, ya que esto puede cambiar la dinámica que existe respecto a la alimentación, al igual que la cantidad de hijos/as que tengan. De esta manera, las edades de los hijos/as de las entrevistas, se

mantuvieron en un rango de 4 a 17 años, ya que abarca las edades en donde los hijos/as presentan una mayor autonomía y preferencias alimentarias, pero las madres siguen haciéndose responsables de su alimentación. En cuanto a la cantidad de hijos/as, se entrevistaron a 7 madres que tenían 1 o 2 hijos/as, y 3 madres que tenían más de 2 hijos/as, excluyendo en ambos casos a los hijos/as mayores de 18 años. Este criterio se consideró por el hecho de que puede existir una mayor diversidad de preferencias o rechazos a ciertos alimentos a medida que aumente la cantidad de hijos/as.

En cuanto al criterio de trabajo, se divide en dos: aquellas madres que trabajan fuera de casa de forma presencial, y madres que trabajen dentro de casa por teletrabajo. Estos criterios se aplican debido al contexto de pandemia, en el cual una gran cantidad de personas debieron cambiar la modalidad presencial para trabajar dentro de casa. Este criterio se considera ya que el trabajo fuera de casa puede cambiar la dinámica de la alimentación en el hogar, ya que implica tener menos tiempo para hacer las compras y preparar las comidas, por lo que puede existir una mayor preferencia a ciertos alimentos que se adapten a estas circunstancias, o adaptarse a la alimentación que les ofrece el espacio laboral. Mientras que las mujeres que tienen trabajo dentro de casa, pueden verse obstaculizadas o beneficiadas al tener una mayor cantidad de tiempo dentro de sus hogares, viéndose beneficiadas para comprar y preparar las comidas, ampliando la selección de alimentos y sus respectivas preparaciones, o perjudicarlas al tener que sobrellevar tanto el trabajo doméstico como el trabajo remunerado, dejándolas con poco tiempo para comprar y preparar los alimentos. Es así como se entrevistaron a 4 mujeres con teletrabajo, y 6 mujeres con trabajos presenciales.

En la siguiente tabla, se presentan las variables más relevantes para la composición de la muestra:

Tabla N° 1. Resumen de la muestra

Grupo etario	Número de informantes	Modalidad de Trabajo		Cantidad de hijos/as	
		Teletrabajo	Presencial	Uno o dos	Más de dos
20-29	1	0	1	1	0
30-39	2	0	2	1	1
40-49	6	4	2	4	2
50-59	1	0	1	1	0
Total	10	4	6	7	3

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presenta un recuadro general donde se detalla en mayor profundidad las características de las informantes:

Tabla N°2. Muestra general

	Seudónimos	Edad	Sector	N° hijos/as	Nivel educacional	Ocupación	Edad de hijos/as	Observación
1	Vanesa	49 años	Estación Central	3	4° medio	Ejecutiva	7, 12, y 17 años	Vive con su esposo y sus tres hijos/as. Actualmente trabaja siendo ejecutiva de ventas de seguro por telemarketing.
2	Gladys	47 años	San Ramón	2	Educación superior universitaria	Abogada	24 y 17 años	Vive con su pareja y su hija. Actualmente trabaja de abogada por teletrabajo. Terminó su carrera en octubre del 2020 en la Universidad Bolivariana.
3	Violeta	57 años	Estación Central	1	4° medio	Vendedora	17 años	Vive con su esposo y su hija. Actualmente trabaja vendiendo productos de Avon y Ezika
4	Magdalena	41 años	Conchalí	4	Educación Téc. Profesional	Podóloga y vendedora	26, 25, 23 y 13 años	Vive con sus cuatro hijos/as, su nieto, su yerno, y su abuelo. Actualmente trabaja en podología y vende indumentaria de ciclistas
5	Juana	48 años	Pudahuel	1	Educación Téc. Profesional	Trabajo administrativo	8 años	Vive con su hija, y con frecuencia la visita su pareja. Actualmente trabaja por teletrabajo en administración.
6	Alicia	42 años	Pudahuel	4	4° medio	Vendedora	5, 8, 17 y 23 años	Vive con sus cuatro hijos/as, su hermana, y su pareja. Actualmente trabaja de vendedora en Colloky
7	Javiera	32 años	La Granja	3	Educación Téc. Profesional	Cocinera	4, 9 y 13 años	Vive con sus tres hijos/as y su esposo. Actualmente trabaja en manipulación de alimentos en el Hogar de Cristo. Se encuentra estudiando trabajo social en el instituto IACC, en segundo año.
8	Sara	30 años	Estación Central	2	4° medio Téc. Profesional	Parvularia	4 y 13 años	Vive con sus dos hijos/as y su pareja. Actualmente trabaja siendo parvularia en un jardín infantil.
9	Gloria	42 años	Recoleta	1	4° medio	Ejecutiva	16 años	Vive solo con su hijo. Actualmente trabaja en cobranza telefónica por teletrabajo.
10	Camila	28 años	San Bernardo	1	Educación Téc. Profesional	Técnica en enfermería	11 años	Vive con su hijo, su pareja, su madre, y su hermano. Actualmente trabaja como TENS en la Clínica las Condes

Fuente: Elaboración propia

8.4 Dimensiones de análisis

Objetivo general	Objetivos específicos	Dimensiones/categorías	Subdimensiones/propiedades
<p>Analizar los discursos que tienen las madres trabajadoras que viven en sectores populares, sobre las prácticas alimentarias saludables, y sus principales motivaciones y obstáculos para llevarlas a cabo.</p>	<p>Describir los significados que las madres trabajadoras de sectores populares atribuyen a las prácticas alimentarias saludables.</p>	<p>Caracterizar las nociones y aproximaciones a la alimentación saludable.</p>	<p>-Nociones de alimentación saludable. -Elementos necesarios para llevar a cabo una alimentación saludable. -Fuentes de donde construyan esta percepción (nutricionistas, propaganda pública, programas de televisión, etc). - Responsabilidad e importancia que le asignen a llevar a cabo una alimentación saludable.</p>
	<p>Explorar las motivaciones que señalan las madres trabajadoras de sectores populares respecto a llevar a cabo prácticas alimentarias saludables.</p>	<p>Razones para llevar a cabo prácticas alimentarias saludables</p>	<p>-Asociación de la comida saludable con el estado de salud. -Asociación de la comida saludable con la imagen corporal. -Asociación de la comida saludable con la maternidad. -Asociación de la comida saludable por petición de un/a otro/a.</p>
	<p>Indagar en los obstáculos que mencionan las madres trabajadoras de sectores populares respecto a llevar a cabo prácticas alimentarias saludables.</p>	<p>Razones para no llevar a cabo prácticas alimentarias saludables</p>	<p>-Alimentos saludables en términos de gusto y comensalidad -Alimentos saludables en términos de tiempo. -Alimentos saludables en términos de maternidad. -Alimentos saludables en términos económicos.</p>

Fuente: *Elaboración propia*

8.5 Plan de análisis

Para el plan de análisis, se utilizaron los métodos de codificación de la Teoría Fundamentada (TF), el cual consiste en la recopilación de datos de manera sistemática, y analizados por medio de un proceso de investigación (Strauss & Corbin, 2002). Esta metodología fue propuesta con el fin de aproximarse a la realidad social de una forma diferente, siendo una aproximación inductiva en el que la inmersión de datos sirve como punto de inicio del desarrollo de una teoría sobre un fenómeno, subrayando el desarrollo de teorías más que la prueba de una teoría. Asimismo, exige identificar categorías teóricas que sean derivadas de los datos mediante el uso de un método comparativo constante, conllevando a la sensibilidad teórica del investigador. Por lo tanto, se exige al investigador comparar contenidos de diversos fragmentos de entrevistas o de observación, con los conceptos teóricos nacientes de identificar los temas relevantes. Ante esto, se perciben las diferencias y similitudes de los datos, derivando a categorías categóricas que faciliten comprender el fenómeno de estudio (Guillemette, 2019 en Páramo, 2015).

Es así como para efectos de la investigación se utilizaron los métodos de codificación de la teoría fundamentada, utilizando el programa de análisis cualitativo ATLAS.ti 8. Este procedimiento se desglosa en tres etapas de acuerdo a Strauss y Corbin (2002):

- a) **Codificación abierta:** Se define por los autores, como la etapa donde el analista debe organizarse y clasificar las piezas por patrones, para posteriormente categorizar. De tal forma, el primer paso fue etiquetar aquellas citas donde se mencionarían fenómenos parecidos, con el mismo nombre, y luego agrupar aquellos códigos que fueran similares en una categoría.
- b) **Codificación axial:** En esta etapa, el analista debe clasificar y relacionar las categorías de acuerdo a sus propiedades y dimensiones. Por ende, se clasificaron las categorías de acuerdo a las dimensiones y subdimensiones de los objetivos específicos de la investigación.
- c) **Codificación selectiva:** Finalmente, el analista debe integrar los conceptos en torno a una categoría central y completar las categorías que necesitan más desarrollo y refinamiento. De esta manera, se orientaron las categorías obtenidas en las etapas

anteriores según el problema de la investigación, lo cual permitió corregir ciertas categorías, moverlas, o eliminarlas.

8.6 Consideraciones éticas

La investigación se consideró un estudio de riesgo mínimo, ya que no se profundizaron temas que pueden ser catalogados como sensibles para las informantes, y con el fin asegurar el anonimato y confidencialidad de las mujeres entrevistadas, todos los nombres completos fueron reemplazados por seudónimos. Se les leyó el consentimiento informado a las informantes (presentado en el Anexo 1) exponiendo los objetivos y procedimientos de la investigación, además de señalarles la posibilidad de pausar y detener la entrevista si es que surgía algún inconveniente o algo les incomodaba, donde todas las informantes accedieron. Se les ofreció a las investigadas conocer los resultados finales de la investigación mediante un resumen, el cual se les hará llegar por correo electrónico.

9. Presentación de resultados y discusión

En el siguiente apartado, se presentan los resultados de la investigación, dividiéndose en 3 capítulos que responden a los objetivos de la investigación, y siendo analizados desde el marco teórico y antecedentes. El primer apartado corresponderá a las nociones y aproximaciones asignadas a las prácticas alimentarias saludables, el segundo a las principales motivaciones que presentan las mujeres madres respecto a llevar a cabo una alimentación saludable, y el tercero respecto a los obstáculos que pueden presentarse sobre llevar una alimentación saludable.

9.1. Nociones y aproximaciones de Prácticas alimentarias saludables

Este apartado contiene los principales significados que asocian las mujeres madres hacia las prácticas alimentarias saludables, en el cual se analiza los elementos que compongan esta concepción, las fuentes en donde construyeron sus nociones, la importancia asignada a la

alimentación saludable, y si mantienen una responsabilidad ligada a ello, para así dar cuenta de la caracterización de las prácticas alimentarias saludables y sus aproximaciones.

9.1.1. ¿Qué es la comida saludable?

De acuerdo a lo mencionado por las informantes, la alimentación saludable se entiende como una alimentación equilibrada y balanceada, que debe contener una variabilidad de alimentos, ya sean proteínas, verduras, frutas, carbohidratos, cereales, lácteos, agua, etc. Esta alimentación equilibrada, involucra comer alimentos de toda la pirámide alimenticia, pero sin excederse en ningún alimento, para que así el plato pueda considerarse balanceado y cumpla con un aporte nutricional suficiente.

Yo creo que una alimentación saludable es una alimentación que sea equilibrada, que se base en vegetales, en carbohidratos, o sea como de todo un poco. Pero yo creo que en cantidades acotadas y balanceadas (Gladys)

Es una alimentación equilibrada, que tenga de todo un poquito, que tenga de toda la pirámide alimenticia, frutas, no sé po', verduras, harto líquido, harta agua, lácteos, cereales, eso (Alicia)

Las verduras son los alimentos que mayor importancia le otorgan las entrevistadas, en el que pueden presentarse como parte del plato principal, o ser un acompañamiento, lo importante es que se encuentre presente en la alimentación para que logre ser considerado nutritivo. Se observa también, cómo los vegetales, o “lo verde” corresponde a los alimentos naturales, según lo que menciona Vanesa “yo con huevo yo voy aportar algo verde” en donde el huevo se asimila a un vegetal. Las proteínas también son consideradas saludables, como las carnes y legumbres, aportando diferentes beneficios para el cuerpo, al igual que las frutas y el agua.

Si, por ejemplo, no sé si hoy día fue tan saludable, pero la alimentación saludable es que siempre tenga por lo menos una ensalada, que haya una ensalada en la mesa, aportar una ensalada en el plato independientemente de si uno hace fideos, por ejemplo, yo con huevo yo voy aportar algo verde (Vanesa).

Con mayor frecuencia legumbres y verduras, porque entiendo que tenemos que consumir más legumbres porque eso aporta más calcio, sobre todo a nosotras las mujeres el consumo de legumbres (Magdalena).

Las porciones de comida también son parte de las prácticas alimentarias saludables, las cuales deben ser precisas con la única función de satisfacer el hambre, sin excederse en ningún alimento, aunque este sea considerado saludable. Mantener un horario también es indispensable, ya que consumir alimentos después de cierta hora, es considerado por las mujeres como algo perjudicial para la salud, por lo que se recurre a solo tomar líquidos, como sopas o bebestibles.

Y lo otro es los horarios, por ejemplo, yo no consumo nada después de las 8 de la tarde, consumos líquidos, pero nada de carne ni nada de eso (Magdalena)

Es esencial como las cantidades necesarias creo yo, como no abusar de ciertos alimentos, o sea, alimentarse bien, pero a la vez con las cantidades necesarias, también no abusar de mucha fruta, ni de muchos lácteos, ni qué sé yo (Alicia)

Por otra parte, las informantes asocian comer saludable con “estar sano” en donde lo primero corresponde a un adjetivo, y lo segundo a un estado del cuerpo, de manera que comer saludable es equivalente a encontrarse en un estado óptimo de la salud. Esto se puede relacionar a lo señalado por Douglas (1995 en Franch, 2008) respecto a las preferencias que son otorgadas en la elección de alimentos, rigiéndose por un orden cultural que definirá aquello que pueda ser comestible y lo que no, de forma que los alimentos vistos como saludables serán aquellos que beneficien al organismo, mientras que aquellos puedan ser nocivos para la salud, serán entendidos como no saludables. Por consiguiente, la composición de un plato que pueda aportar una variabilidad de alimentos que pertenezcan a la pirámide alimenticia, será descrito como una alimentación de bien al estar compuesto por “los mejores alimentos” y evitando a los “alimentos perjudiciales” (Prada, Gamboa, Jaime, 2008).

Vegetales quizás, un poquito de arroz y un trocito de carne o de pescado a la plancha, puede ser eso es como lo que yo pienso que es sano (Gladys)

Aquellos alimentos de bien, se encuentran asociados a lo casero, mientras que la comida comprada en el exterior (comida rápida, comida extranjera, comida ambulante) será catalogada como comida perjudicial para la salud.

Si, a mí me gusta la comida casera, no andar comprando comida china, que comida peruana, que sushi, no, me gusta la comida hecha por mí (...) No, me gusta comer comida de casa digamos, de hecho, no consumo nada en la calle, que sopaipilla, qué empanada, no (Violeta)

(...) en donde salió un niño que tenía como un año y medio, y que nunca había probado una comida sana en su vida, o nunca había ponte tú comido un pollo al jugo con arroz, o la cazuela, su comida era el KFC, el McDonald' (Sara)

El comer saludable conlleva de esta forma, a potenciar el consumo de alimentos de bien y a evitar o disminuir el consumo de alimentos que sean perjudiciales para el organismo. Ante esto, existe una consciencia sobre lo que debe ser comido con frecuencia y lo que no, siendo estos últimos alimentos las harinas refinadas, frituras, grasas, azúcares, etc. Asimismo, todo aliño usado de forma excesiva es visto de manera nociva, como, por ejemplo, cocinar con mucho aceite y/o mucha sal, de modo que se intenta cocinar los alimentos de otras maneras para así evitar utilizarlos o disminuir su cantidad. Las harinas refinadas corresponden a todo lo que es definido como masa, ya sean pastas, arroz, pan, entre otras cosas, siendo percibidos como alimentos nocivos para la salud si se consumen de forma excesiva.

Alimentación saludable es evitar todo tipo de cosas que estén muy refinadas, frituras, cosas que vienen de comida rápida, envasadas, que tengan mucho sodio (Juana)

Para mí, una alimentación saludable es, bueno, no tanta bebida, no tanto arroz, tanta pasta, tanta fritura, poco pan, y tratar de..., bueno yo siempre no uso tanto aceite, por ejemplo, todo lo sofrito así al vapor, para mí eso es saludable, no comer mucha masa (Violeta).

Es así cómo se puede entablar una relación de costo-beneficio en aquellos alimentos saludables y no saludables, desglosando lo propuesto por Harris (1985) en donde los alimentos serán valorados de acuerdo a los beneficios que puedan entregar, en esta situación,

en materia de bienestar. La alimentación saludable será valorada de acuerdo a los beneficios fisiológicos que entregue al organismo, mientras que los no saludables serán evaluados de acuerdo al costo que pueda significar perjudicar el estado de salud. Estas propiedades beneficiosas no solo se identifican en el estado corporal de la persona, sino que también de una forma mental y espiritual, como lo menciona Magdalena, quien establece que la alimentación deja de ser un plano que aplica solo en lo nutricional, teniendo un significado mucho más integral.

¿Qué es para mí una alimentación saludable? la alimentación saludable para mí es todo aquello que beneficie nuestro cuerpo de forma física, mental y espiritual (Magdalena).

Sin embargo, si bien se reconoce a la alimentación saludable como una alimentación que intenta ponerse en práctica ante los diversos beneficios que les entrega a las personas, esto no significa que sea adquirida o consumida con facilidad. De acuerdo a lo que mencionan las informantes por alimentación saludable, se observa que es significada como una alimentación ideal, un estándar de alimentación, ante los diversos recursos que se requieren (lo cual será profundizado en el siguiente apartado) como el gusto y el ingreso, los cuales no siempre coincidirán o estarán disponibles.

O sea, creo que sí tengo que hacerlo, me esfuerzo todos los días para poder hacer algo saludable, en cierto sentido (...) yo trato de comprarlo igual, y el día en que a lo mejor en una semana no se puede, nos damos vuelta, que se pueda estirar un poquito más las verduras o las ensaladas, pero nos esforzamos para que sí se pueda comprar las ensaladas siempre (Vanesa)

Es así que se puede describir la alimentación saludable como una alimentación que se compone de una variabilidad de alimentos que pertenezcan a la pirámide alimenticia, en los cuales algunos serán promocionados, y otros restringidos. Al mismo tiempo, los alimentos deben ser cocinados de una forma, consumidos en ciertas porciones, y en un horario establecido, existiendo una homogeneización de la vida cotidiana, en el que las lógicas personales son estandarizadas (Gracia-Arnaiz, 2007).

9.1.2. Lo requerido para llevar una alimentación saludable

De acuerdo al anterior apartado², la alimentación saludable corresponde a una forma de alimentarse que conlleva a beneficios integrales para el cuerpo, pero que implica complejidades su realización al requerir de ciertos elementos. Para las informantes, un elemento importante es el ingreso, ya que llevar una alimentación saludable requiere comprar una variabilidad de alimentos, y, por lo tanto, una mayor cantidad, lo que aumenta su costo. Al mismo tiempo, los alimentos saludables son considerados más caros, como por ejemplo las verduras.

En sí la alimentación más saludable tiene un costo mayor, porque te aburre de comer sólo lechuga entonces empiezas a comprar otras verduras que tienen un precio más alto (Juana,)

Otro elemento importante para llevar estas prácticas, corresponde al tiempo, ya que preparar una comida saludable, requiere de una selección y preparación de alimentos que involucra una mayor duración. Disponer de un lugar dónde comprar los alimentos es considerado un proceso difícil, ya que los lugares donde los venden son vistos como poco accesibles, generando una mayor demanda de tiempo su búsqueda. Del mismo modo ocurre con su preparación, la cual es vista como una labor que exige más trabajo a diferencia de otras preparaciones, ya que requiere de una planificación previa. Por ende, existe una mayor preferencia en aquellos alimentos que se tengan a mano, es decir que tengan una mayor accesibilidad, y que sean más rápidos en su realización, independiente del valor nutricional que este contenga, el alimento será elegido de acuerdo a las circunstancias y necesidades que presente la persona en su cotidianidad.

(...) Es más rápido un sándwich con pan con mantequilla y jamón o chancho que elaborarse una ensalada. (Gladys)

Bueno principalmente sería los ingresos, porque es una parte importante, y las compras, o sea lugares donde uno puede adquirir estos alimentos saludables (Gloria)

² Revisar apartado 9.1.1

La accesibilidad sí, igual el poco tiempo. Yo que trabajo tengo súper poco tiempo, muchas veces no hay lo que quiero comer, y como lo que tengo, o sea en general muchas veces no tengo lo que tenía pensado comer (Alicia)

Según las informantes, la alimentación saludable se entiende como un ideal de alimentación, ya que depende de recursos que no siempre estarán disponibles, por lo que se menciona como un elemento necesario, la voluntad. Las madres tienen presente las complejidades que involucra llevar esta alimentación, pero de todas formas deben saber llevarlas a cabo, encontrando alguna manera o estrategia.

O sea, creo que todo está como unido, está un ideal de alimentación que uno quiere, pero la verdad es que, a veces por el tiempo que uno tiene, los recursos no se pueden llevar a cabo, pero está el ideal del que uno piensa que tiene que estar incluida todas las frutas, todas las verduras, ojalá lo que son las legumbres, pero no alcanza el presupuesto para poder hacerlo, ahí hay que estar como..., poder jugar un poco con el presupuesto, o quedarse solamente con las ganas (Vanessa)

Vinculado a lo anterior, las informantes si bien intentan llevar a cabo prácticas alimentarias saludables, estas realizan una autocrítica respecto a su alimentación, la cual es percibida por ellas mismas de forma no satisfactoria, siendo catalogada como “mala alimentación”, “malas costumbres”, “mala base alimentaria”. Es así como los hábitos o costumbres son considerados por ellas, como elementos necesarios para llevar una alimentación saludable, ya que el reemplazo de alimentos no saludables por otros saludables se convierte en un proceso difícil de mantener si no existe frecuencia, teniendo como resultado que las informantes no puedan dejar ciertos alimentos ya que se encuentran muy arraigados a sus cotidianidades, y que no puedan acostumbrarse a nuevos alimentos porque no les agrada su sabor.

Si, solamente a veces como que quedo con hambre, como la mala costumbre de tantos años de ingerir más carbohidratos, como arroz, papa, como más cantidad que vegetales (Gloria)

He tratado miles de veces de hacer dieta, miles, pero tengo una mala base alimenticia, malas costumbres alimenticias (...) mi mamá siempre ha cocinado cosas muy ricas y dulces, tortas, pasteles siempre han estado presentes, por tanto, mi gordura es por ese tipo de mala alimentación (Juana)

Por otro lado, las informantes identifican la educación y conciencia como elementos importantes, en el que la educación corresponde a un aprendizaje que permita saber qué alimentos preferir al momento de seleccionarlos de acuerdo a su valor nutritivo, mientras que la conciencia puede entenderse como una limitación respecto a las posibles consecuencias que pueda tener su consumo.

Para las informantes, el ingreso a un espacio educativo conlleva a obtener un conocimiento alimentario, tanto por el contenido y el ambiente que presente, en donde las interacciones sociales entre pares, como amiga/os y compañeros/as, son consideradas herramientas para obtener este conocimiento. También se comprende que tener una mayor conciencia y educación respecto a lo que se come, entrega una mayor autovaloración para las informantes, interpretándose como un crecimiento y descubrimiento personal.

(...) como que uno al entrar en el tema universitario uno empieza a cambiar el chip, uno empieza a crecer como persona, empiezas a ser menos ignorante en algunos temas, alrededor también de los compañeros, de las amigas. Entonces yo me acuerdo que hubo un cambio después de mi ingreso a la universidad con respecto de tomar un poco de conciencia, dónde estoy, de quién soy, de valorarse también (Gladys)

Por otra parte, esta educación y conciencia alimentaria, también puede provenir desde la familia, interpretándose como un conocimiento heredado por generaciones, en los cuales los alimentos requeridos para su cumplimiento corresponden a aquellos caseros, promovándose además de qué forma deben ser consumidos, y cuántas veces a la semana. A diferencia del aprendizaje entregado por un espacio educativo, en el cual ya existe cierta autonomía por parte de la persona, el aprendizaje entregado por la familia es adquirido desde que la persona es infante, siendo perpetuado como una costumbre al ser practicado por los otros miembros de la familia, de modo que este conocimiento seguirá poniéndose en práctica con los años, y será heredado para la próxima generación.

Es qué igual a mí siempre mis abuelas y mis abuelos me hablaban de lo importante que era comer legumbres dos veces a la semana, lo importante que era comer pescado (...) entonces sí, en términos de educación se fue creando una consciencia desde muy pequeña (Magdalena)

Esta enseñanza transmitida por la crianza, es más estricta cuando se dirige a los/as niños/as, en donde los adultos pueden prescindir de ciertas comidas, pero los niños/as no, de modo que la persona adulta que cuide a los niños/as es aquella que debe asegurar una alimentación saludable para ellos/as. Esto también se observa en lo relatado por Vanesa, ya que, al ser madre, asume el deber de tener que inculcarles a sus hijos/as una educación alimentaria, basada en alimentos considerados por ella como saludables, y que luego también pueda ser transmitido por sus hijos/as.

Por ejemplo, mi mamá nos crio así con hartas verduras, que la sopita, que la fruta, por ejemplo, ahí está la idea de que los niños todas las noches cenan, los adultos no tanto, pero los niños tienen que recibir su cena, su once, tienen que comer legumbres, tantas veces a la semana, que el pescado, que el huevo, como así me criaron (Sara)

Entonces yo lo siento como una responsabilidad que va a ser en el futuro de ellos. Va a decir “mira fue mi mamá la que nos inculcó esta situación de comer verduras, de mantenernos sanos y esforzarse que comamos legumbres, o que comamos otras cosas” (Vanesa)

Otro elemento necesario para las informantes, corresponde tener el acompañamiento de profesionales de salud, para que las personas puedan orientarse respecto a qué alimentos deben ser consumidos según cada organismo, en el que las mujeres relatan cómo los/as nutricionistas les recomiendan dietas, y estas intentan llevarlas a cabo.

Bueno donde siempre he estado con sobrepeso cada vez que voy al médico me lo dicen, me dan una dieta. He ido al nutricionista (...) (Juana)

(...) yo esas mismas comidas las hago, como el tema de las pizzas, hago comidas más entretenidas con las mismas dietas que me dan los médicos (Javiera)

Sin embargo, corresponde a un elemento que no todas las personas tienen accesibilidad, y en el que el sistema público no entrega la mayor eficacia. Este último es percibido por las informantes, como una figura que no se encuentra presente de forma regular, sino que poseen pocos profesionales de salud en materia de nutrición, lo cual conlleva a que las horas disponibles para las personas sean limitadas, y por lo tanto, las personas tengan largas esperas para sus turnos. Ante esto, la gente decide no asistir a sus horas médicas debido a la implicancia que tiene, y no puedan tener una orientación respecto a llevar una alimentación que sea más saludable.

Entonces en ese sentido, pienso que la población vulnerable, por decirlo así, que no tiene acceso a un médico de cabecera que te guíe, queda bastante a la deriva, los sectores populares, por ejemplo, hay una nutricionista (...) y a veces no hay hora, no hay nutricionista, entonces al final se desencanta la gente, uno se desencanta, ¿para qué voy a ir si voy a esperar 2 horas? (Gladys)

De este modo, se puede afirmar cómo las prácticas alimentarias saludables requieren de ciertos elementos para llevarse a cabo, sin embargo, corresponden a recursos o condiciones que no siempre podrán ajustarse a sus realidades, condicionadas por variables psicológicas, biológicas y sociales (Hernández, 2015). Por lo tanto, la alimentación saludable para las informantes es visto como un ideal, al requerir de una capacidad económica no congruente con sus ingresos disponibles, afectando la accesibilidad y disponibilidad de los alimentos (Belalcázar & Tobar, 2013); requiere de una mayor cantidad de tiempo, producto de lo que involucra la compra y preparación de los alimentos; y de una educación nutricional para saber qué alimentos elegir, y cómo prepararlos (Prada, Gamboa, Jaime, 2006). Al mismo tiempo, se mencionan elementos que se rigen por pautas culturales, como lo es el conocimiento nutricional heredado por la familia, el cual se encuentra ligado a un espacio, memoria y sensibilidades colectivas (Calero, 2014).

9.1.3. Espacios y plataformas donde se aprende a comer saludable

La noción que existe sobre la alimentación saludable, puede variar de acuerdo a la fuente donde se aprende a llevar este tipo de alimentación. Corresponde a un discurso que es promocionado por el gobierno, medios de comunicación, profesionales de salud, conjuntos sociales, entre otros, de tal manera que puede tener un distinto alcance para cada persona. Tal como se mencionó en el anterior apartado, la familia y el acompañamiento de nutricionistas, permiten que las personas puedan aprender respecto a lo que se considera una alimentación saludable, desde una visión más interna como lo son las costumbres heredadas por la familia, y desde una visión más externa mediante la asistencia a consultas de profesionales de salud, posicionándose como espacios y fuentes de aprendizaje. Sin embargo, también existen otras entidades que promueven el discurso de la alimentación saludable.

Para Magdalena, su acercamiento a la alimentación saludable, corresponde a un programa alimentario liderado por una nutricionista para personas que están interesadas en llevar una alimentación más consciente, como un medio de expresión terapéutico. Ante esto se observa que las personas deciden guiarse o enterarse respecto a lo que es la alimentación saludable, a través de los intereses que tengan en el momento, como mantener esta alimentación para mejorar el estado funcional de sus cuerpos, y también para mejorar el estado anímico mediante lo espiritual.

Bueno..., yo comencé a seguir hace mucho tiempo a través de una tertulia en una casa que se llama La Casa Malva Rosa, ahí conocí a Catina que era directora de Raíces Conscientes. Ella es nutricionista de la Chile y además es terapeuta, y con sus artículos me empecé informar mucho más, hacer un acompañamiento con ella (Magdalena)

También se observa cómo las personas se informan respecto a la alimentación saludable de manera autodidacta, a través artículos o libros que aborden este tema, en donde la persona pueda realizar una búsqueda libre de acuerdo a sus intereses.

Sí, y también las lecturas que uno busca en internet como de manera autodidacta (Gladys)

Tener un hijo/a también da pie para que las mujeres intenten llevar una alimentación que sea más saludable, si bien no es con la iniciativa de querer cambiar la alimentación para ellas mismas, el proceso de hacerlo para sus hijos/as influye en sus hábitos alimentarios, permitiendo aprender qué son las prácticas alimentarias saludables. Este proceso de aprendizaje resulta por consultas a nutricionistas sobre cómo llevar una alimentación saludable para sus hijos/as, y por búsquedas que han realizado a través de internet, con la intención de cambiar, mejorar, o potenciar la alimentación que mantienen, a través de diversas páginas que impulsan esta alimentación mediante recetas o minutas posibles de llevar.

Ya son 40 años, por los hijos uno también aprende harto a cómo alimentarlos, y ahí uno también aprende a cómo alimentarse mejor (Alicia)

Trato de leer harto igual, por ejemplo, a Simón lo llevé al nutriólogo porque él en un momento tuvo problemas de sobrepeso, entonces..., así que accedimos a llevarlo a nutricionista, nutriólogos, hacerle exámenes, y también informarnos harto leyendo, leyendo como revistas de nutricionistas por internet (Camila)

También se mencionan los medios masivos de comunicación como fuentes de aprendizaje, los cuales promocionan alimentos que inciden en el consumo de las personas, cambiando sus hábitos alimentarios (Belalcázar & Tobar, 2013). Dentro de estos medios, se mencionan las redes sociales, tales como Instagram y Facebook, las cuales facilitan la búsqueda sobre cómo orientarse para este tipo de alimentación, y además la información se manifiesta de forma accesible, sintetizada, y presentada de manera más atractiva, mediante infografías y videos demostrativos.

Instagram se caracteriza por ser una red social que es generadora de tendencias, en donde algunos usuarios generan contenido respecto a ciertos tópicos de interés, denominados *influencers*, atrayendo a sus seguidores por las temáticas que abordan, e influyendo en sus comportamientos (Díaz, 2018). Dentro de los influencers se encuentran aquellos que promueven el estilo de vida saludable, a través de la tendencia del fit, difundiendo recetas dedicadas a la alimentación saludable, y consejos de nutrición. Estos/as usuarios/as pueden ser nutricionistas, o aficionados/as de la vida saludable, de modo que existe el riesgo de que

no siempre se pueda transmitir un mensaje que sea adaptable para todos/as los/as usuarios/as, ya que el contenido expuesto por el/la influencer, posiblemente sea basado en una autobiografía de sus cotidianidades, sin considerar las realidades de todos/as (Cigaina & Pascual, 2019).

Pucha, igual sigo como hartas personas en Instagram que más o menos muestran igual (Sara)

Pero vi un documental, o sea una historia de esas que salen como en Facebook esos típicos videos, en donde salió un niño que tenía como un año y medio, y que nunca había probado una comida sana en su vida (...) entonces le hicieron exámenes y se fijaron que tenía miles de cosas, entonces dije “no le voy a dar nada más los chiquillos” (Sara)

La televisión abierta, también se considera una figura que informa respecto lo que es la alimentación saludable mediante programas que se especializan en la alimentación, o en segmentos de programas que involucran otros temas. A diferencia de las redes sociales se encuentra sujeta a horarios fijos para la transmisión de su contenido, lo cual puede ser más accesible en personas que no tienen internet, o que no saben utilizarlo.

Y ahora la niña tiene un programa en televisión, entonces en televisión abierta también te muestra cómo cuidarte, cómo cocinar mejor. Hay muchos programas de televisión que lo hacen, y también tenemos el acceso a internet (Juana)

De este modo, se puede plantear de qué manera las informantes tienen un acercamiento hacia las prácticas alimentarias saludables, de acuerdo a los intereses que presenten en el momento, lo cual incide en las plataformas o espacios que elijan para orientarse respecto a esta alimentación, como por ejemplo recurrir a nutricionistas para cuidar de la salud de los hijos/as, teniendo como consecuencia que ellas también aprendan a llevar una alimentación saludable. Por otra parte, también se recurre a las fuentes que sean más accesibles para las informantes, como lo son las páginas de internet, o artículos virtuales donde se obtenga esta información. También las redes sociales, en donde existen personas generadoras de contenido especializado en salud y alimentación, y que orientan a las personas sobre cómo

llevar a cabo estas prácticas, a través de material que sea atractivo para los/las seguidores/as. Asimismo, espacios como la televisión abierta, correspondiendo a una figura más tradicional, con presentadores reconocidos por la audiencia.

9.1.4. La alimentación saludable como deber

Mediante las nociones que se han mencionado respecto a la alimentación saludable, se observa cómo esta práctica al ser promovida y normalizada como una alimentación que conlleva a múltiples beneficios para el organismo, se posiciona de forma imperativa para las personas, siendo visto como un deber. Ante esto, los individuos generarán una responsabilidad por cambiar o potenciar su bienestar.

Esto se explica por la manera en que es visto comer saludable, lo cual se considera una acción que debe llevarse a cabo si se desea una mejor calidad de vida y/o una mejor esperanza de vida, de modo que esta iniciativa se vuelve una responsabilidad individual, en el cual la persona es quien impone su voluntad de realizarlo, más allá de las condiciones que las rodea. De esta manera, las entrevistadas perciben la alimentación como un acto que trae consecuencias, y que, si no se lleva a cabo de una manera saludable, puede derivar a enfermedades que les impedirán vivir más tiempo.

Yo creo que es más una responsabilidad de cada uno (Sara)

Yo creo que es una responsabilidad, porque somos responsables de las consecuencias de lo que consumimos, a la consecuencia de enfermedades, por ejemplo (Gloria)

De acuerdo a lo declarado por las informantes, se observa cómo esta responsabilidad conlleva a que cuando no puedan llevar a cabo estas prácticas, comienzan a generar culpa, un “cargos de consciencia” que se traduce en querer mejorar su tipo alimentación, y considerar estos desvíos como errores, afectándolas de manera emocional y mentalmente (Masana, 2012). De tal manera, existe un control y cuidado permanente, en donde el estado de salud se potencia y se perfecciona a través de una alimentación que es vista como el buen cuidado, y que, por

tanto, también es considerado como un comportamiento correcto por las informantes (Rodríguez, 2015).

Entonces el hecho de hacer esas comidas saludables es porque a veces me da cargo de consciencia y siento que no nos estamos alimentando de forma correcta (...) esto también me hace darme cuenta de todos mis errores, y lo mal que estoy, y que tengo que mejorar. Trato, de verdad que trato de mejorar (Juana)

Claro, pero no porque ellos me los hayan dicho, pero sí por un tema personal, porque yo quiero tener mucha vida todavía, que no caiga en mi decir “tú te quisiste acortar la vida” (Vanesa)

Si bien las entrevistadas expresan una responsabilidad individual por preocuparse de sí mismas, también existe un imperativo por atender a otros/as, desplegándose una feminización del cuidado, en el que las mujeres son quienes se hacen cargo del rol de cuidado de la familia (SENADIS, 2019) siendo visto como un compromiso moral y natural, y que es marcada por el afecto (Vaquiro & Stepovich, 2010 en SENADIS, 2019). Esto conlleva a que descuiden al mismo tiempo su propia salud y alimentación, priorizando la de otros/as.

Sí, siempre ha sido por el tema de sentirme responsable, de que mis acciones estén influyendo en la salud de otros (...) y la nutricionista siempre me decía “pero hagamos un esfuerzo, por mí misma, ahora por mí” y ahí estamos en la lucha (Vanesa)

Es que uno trata de hacerlo. A veces las personas pueden, otras no pueden, digamos es como una responsabilidad en realidad para la salud de la familia (Violeta).

El deber de cuidar de otros/as, conlleva a que las madres prioricen la salud de los/as demás integrantes de la familia por sobre la de ellas, en donde los hijos/as son quienes reciben una mayor preocupación y atención por parte de las madres. Ante esto se observa cómo las informantes sienten una responsabilidad por mantener una alimentación que sea adecuada para ellos/as, en el cual se prioricen los alimentos que contengan mayores beneficios para la salud. Asimismo, existe una preocupación por cuidar de la alimentación de ellas mismas, pero con el objetivo de ser referentes para sus hijos/as, de manera que ellos/as puedan

establecer una alimentación saludable durante su desarrollo y crecimiento hasta que sean adultos/as. También se presenta la alimentación saludable como una elección, pero que solo es aplicable cuando los/as hijos/as tienen más edad, mientras sean niños/as, las madres consideran que deben alimentarse de manera saludable, responsabilizándose de ello.

O sea, yo creo que es mi responsabilidad, o sea, a ver, cuándo son niños yo creo que es mi responsabilidad, después cuando ellos ya estén más grandes es su elección de cómo comen, de las cantidades (Alicia)

Es que yo creo que tiene que ver con el tema de que yo lo veo como una responsabilidad, porque siento que, si yo no lo hago, estoy no sólo afectando a mi propia vida, sino también estoy afectando el crecimiento y desarrollo de mis hijos (Vanessa)

Se observa que las madres son quienes ponen una mayor atención en la alimentación, mientras otras figuras de la familia no mantienen la misma preocupación, presentando un perfil más bajo respecto a las exigencias alimentarias que requieren los niños/as y/o adolescentes. Asimismo, las madres son quienes exigen al grupo familiar que se preparen comidas que sean más nutritivas, y se eviten aquellas que no contengan un mayor aporte, de modo que las posiciona como las personas más rígidas o exigentes en el núcleo familiar respecto a la selección y preparación de alimentos.

Porque Ale que es mi pareja, es muy poco de comer en la noche, porque no tenía la costumbre de cenar, en cambio nosotros sí tenemos la costumbre de cenar, lo mismo del almuerzo, o si no quedaba, mi mamá preparaba una comida especial para la noche, pero yo le doy más prioridad a los niños, él es como de la idea de que “no, pero si ya están grandes, con una onces están bien” (Sara)

Sí, también soy la que pide, así como “ya po’, por favor no hagan tanto fideo, tanto arroz, tanto pan” (Camila)

Ser responsables de alimentar y cuidar la salud de los/as hijos/s, involucra un proceso que es desgastante para las madres, las cuales se hacen cargo de hacer las compras, asegurarse de comprar alimentos que sean nutritivos para sus hijos/as, y hacer las preparaciones, sin

embargo, este esfuerzo es “recompensado” con el hecho de ver saludables y satisfechos a sus hijos/as, dejando el cansancio como un aspecto que pasa a segundo plano.

Pero yo viéndolo a ellos felices, no sé, mi rol como mamá, yo feliz igual, comemos todos y es rico (Vanesa)

Este esfuerzo se visualiza por parte de las informantes, como un peso que deben cargar las madres, las cuales en su rol deben asegurar el bienestar de otros/as, mediante la alimentación.

No, lo tomo como una responsabilidad, como que es una mochila que me corresponde poder hacer, y en eso se ve porque, yo por ejemplo, tengo que llegar a hacer las compras y siempre tengo que tener algún tipo de verduras que comprar para pensar en la semana, o compro, no sé, repollo, un brócoli, o algunas acelgas porque ya estoy pensando en qué verdura tengo que aportar a la semana (Vanesa)

Considerando lo expuesto en el apartado, la alimentación saludable se muestra como una práctica que atribuye conductas morales (Masana, 2012) en donde las informantes declaran sentirse culpables cuando no llevan a cabo esta alimentación, y sientan que es responsabilidad de ellas si en algún momento padecen de alguna enfermedad o afección, sin considerar las circunstancias o condiciones en que se encuentren. Al mismo tiempo se manifiesta como una responsabilidad por cuidar del crecimiento y nutrición de otros/as cuerpos, por sobre el de ellas mismas, lo cual se diferencia de los otros/as integrantes de la familia, quienes mantienen un semblante más despreocupado respecto a la alimentación. Lo anterior puede explicarse a través del imaginario cultural que responde la maternidad, en el cual la madre debe cuidar, sanar, atender, proteger, y sacrificarse (Palomar, 2004) de forma contraria, será considerada mala madre (Rojas, 2016) teniendo como consecuencia que exista esta carga que relatan las informantes. De tal manera, las madres son conscientes del sacrificio y esfuerzo que requiere cuidar de la salud y alimentación de otros/as, sin embargo, al ser un compromiso marcado por el afecto (Vaquiro & Stepovich, 2010 en SENADIS, 2019) se ven satisfechas al ver a sus hijos/as, y otros miembros de la familia, saludables y contentos/as al alimentarse.

9.2. Motivaciones para llevar cabo Prácticas alimentarias saludables

Las madres entrevistadas, al hablar sobre las nociones asignadas a la alimentación saludable, hicieron referencia a los significados e implicancias que conlleva esta alimentación, en el cual también se hizo hincapié en las razones del por qué consideraban importante llevar a cabo esta alimentación. Dentro de estas razones, se observó la relación de la alimentación y la feminidad, en el que el cuidar de otros/as es un aspecto identitario de lo maternal, por lo que las madres se hacen responsables de la nutrición de otros/as. De esta forma, el siguiente apartado abordará las principales motivaciones que poseen las madres para llevar a cabo una alimentación saludable, orientándose en cuatro ejes: la influencia de la imagen corporal en la alimentación, el estado de salud, la maternidad, y la opinión de otras personas.

9.2.1. Imagen corporal y alimentación: la delgadez como estándar de belleza y salud

Mediante lo planteado por las informantes, es posible afirmar que existe una relación entre imagen corporal y alimentación saludable, en donde la delgadez se convierte en una de las motivaciones que las incitan en un principio a querer llevar a cabo una alimentación saludable. El sobrepeso se presenta de esta forma, como una complejidad para las entrevistadas, en lo que ponerse una prenda de ropa, y que ésta no quede como desearían, se vuelve una inseguridad, y, por lo tanto, potencia el querer adelgazar para tener un cuerpo aceptable socialmente. Sin embargo, existe una consciencia ante este tipo de motivación, ya que elegir llevar una alimentación saludable no debería ser impulsado por querer un cuerpo más delgado, sino que esto debe acompañarse de una valoración propia hacia el cuerpo, y tener como motivaciones lo que genere un mayor bienestar para la persona.

Si, por estética principalmente, como qué es lo que más te lleva (Gloria)

Que es verdad, que uno se mira al espejo, y ya, me gustaría comprarme un pantalón que me quedara un poquito mejor, por un amor propio podría ser, pero no es lo que debería ser la motivación principal (Vanesa)

Por otro lado, también se puede apreciar cómo la delgadez corresponde a un prototipo de belleza que se encuentra más asociado a la juventud, donde las mujeres declaran que corresponde a una etapa etaria donde la búsqueda de la belleza se prioriza mucho más que en la adultez. De este modo, las informantes de más edad (sobre 40 años) deciden adaptarse a su nueva corporalidad, en el que los kilos de más no se perciben como una externalidad, sino como parte del mismo cuerpo, y que si bien puede catalogarse como un atributo no atractivo, no se potencia la idea de cambiar esta corporalidad con fines de belleza, ya que no es la mayor prioridad para ellas. No obstante, la presión social por adelgazar, actúa de otros modos, como lo es en ambientes laborales, en donde una de las informantes expresa que intenta mantener un tipo de figura para tener una mejor aceptación en su trabajo.

De todas maneras, esa era la razón principal cuando estaba más joven, ahora la verdad no me importa tanto, me importa por mi trabajo, pero como que uno aprende a vivir también con sus kilitos de más o con su estructura (Gladys).

Más que nada es para estar con ánimo, porque me di cuenta que eso en verdad influye en los estados de ánimo. Más que por verme linda, fea o flaca, no. Eso, como que ya pasé por esa etapa de verme flaca (Alicia).

Al mismo tiempo, adelgazar se menciona como un proceso mucho más complejo a medida que se tiene más edad, ya que el organismo presenta un metabolismo más lento a diferencia de cuando se es joven, de manera que aparece la frustración o el cansancio al momento de intentarlo, disminuyendo las expectativas por encajar en este estándar de belleza.

O sea, a mis 48 años ahora me cuesta mucho más bajar de peso, o sea puedo tener todas las ganas, pero me cuesta el doble de cuando estaba mucho más joven (Juana).

Por otro lado, subir de peso se posiciona como un malestar para las entrevistadas, que afecta tanto físicamente (al padecer enfermedades o complicaciones de salud) como anímicamente, en el que el cuerpo se siente más pesado, con menos energía, y menos ánimo, por lo que las informantes declaran sentirse más decaídas. Por otra parte, también se manifiesta como un malestar en la autoestima, en el cual las mujeres no se sienten cómodas con su cuerpo cuando

observan que la ropa les queda más apretada y ya no pueden usarla del mismo modo que antes, afectando la seguridad en sí mismas.

O sea, por razones de salud yo lo hago, porque cuando engordo mucho o cuando abuso de algo, como si comiera todos los días fideos, o si comiera todos los días muchas calorías, engorda, y yo me siento mal, me siento pesada, con menos ánimo, con menos todo (Alicia)

Si, en algún momento subí harto de peso y no me sentía cómoda conmigo, pero también como complemento, o sea yo no me sentía bien porque no me quedaba nada de ropa, y además estaba teniendo problemas de salud (Camila)

Ante esto, se observa que, si bien existe una mayor preocupación por la salud que por la apariencia, el método por el cual intentan lograrlo es a través de la disminución del peso, ya que la delgadez se percibe como un indicador de estar saludable. Esta creencia de que la disminución del peso corporal es la respuesta para mejorar el estado de salud, puede derivar en una relación conflictiva con la imagen corporal, en donde las personas intentan llegar a un peso ideal o dentro de un rango “normal”, pasando por alto otros indicadores que identifican de mejor manera el estado de salud de una persona. De esta forma, la motivación de las mujeres por querer mejorar su bienestar, se reduce a querer adelgazar, utilizando la auto aplicación de distintos mecanismos para disminuir o controlar la masa corporal, generando en muchas ocasiones, efectos adversos. Esto puede manifestarse ya sea llevando dietas restrictivas sin la prescripción de un profesional, la toma compulsiva de suplementos alimenticios, ejercicios físicos rígidos y severos, entre otros (Medina, 2018) perjudicando la salud de la persona.

Pero yo no me voy a creer que soy sana hasta que baje de peso, porque no logro llegar a mi peso ideal de cuando estaba lola (Gladys)

Y desde ahí que después vino la pandemia, y que desde ahí estuve como mal, súper mal en todo sentido, volví a engordar y volví alimentarme mal y todo, así que estoy intentando retomar nuevamente el tema, como que tuve un bajón por eso (Gloria)

En ambos testimonios se observa la preocupación por bajar de peso, donde cada entrevistada expresa que, para lograr este objetivo, utilizaron diversos métodos para la disminución de peso, siendo en su mayoría mecanismos no recomendados por profesionales. Uno de estos mecanismos corresponde el reemplazo de alimentos por el producto Herbalife, el cual opera mediante suplementos alimentarios para erradicar la obesidad, y que ha sido al mismo tiempo, criticado por la visión médica ante las consecuencias negativas que produce en el estado de salud de las personas. Una de estas consecuencias nocivas corresponde al deterioro en diferentes grados de la función hepática, derivando en alteraciones de la hepatograma, hasta la necesidad de un trasplante de hígado en personas que han consumido este producto (Chao, Anders, Turbay, Olaiz, Mc Cormack, Mastai, 2018). Por lo tanto, corresponde a un producto que permite la disminución del peso, pero en detrimento de otras implicancias al organismo.

Otro mecanismo mencionado, corresponde a las dietas sin prescripción médica, en donde deben ser recomendados tomando en cuenta el estado de salud y el historial médico de la persona, ya que no todas las dietas son aplicables a todas personas. Dentro del relato de Gladys, menciona su aumento de peso como un problema, y que, en su búsqueda por encontrar una solución a este problema, ha investigado en diversos sitios web, dietas que le permitan bajar de peso, sin embargo, dentro de esta enorme gama de resultados, pueden encontrarse opciones que no sean adecuadas a todos los organismos, poniendo en peligro su bienestar.

Entonces ahí me aplique muchísimo, y mucho antes había hecho dietas, cómo tomar Herbalife y tomaba sólo Herbalife y nada de alimentos, y claro baje mucho de peso, pero dejé de tomar y subí mucho (Juana)

Como que uno va ganando peso y se hace el metabolismo más lento, no sé por qué, entonces uno buscando soluciones, buscando dietas, buscando cosas para bajar, para mantenerse bien uno va leyendo sitios (Gladys)

En los discursos de las informantes, opera un estándar de belleza que funciona al mismo tiempo como un estándar de salud, en el cual ser delgada es equivalente a estar saludable, sin considerar otros indicadores que podrían estar afectando a la salud. De este modo, las

elecciones alimentarias se ven influidas por un modelo médico-cultural, que promueve la delgadez en nombre de la salud y belleza (Masana, 2012) y que genera finalmente, un malestar cuando uno de los dos, o ambos, no se cumplen. La delgadez se presenta de esta forma, como una característica valorada, y la gordura se asocia al malestar y desagrado (Saffon & Saldarriaga, 2014). Este malestar que afecta tanto la percepción de la salud, y la imagen corporal, permite la relación de la alimentación con el cuerpo, en el que las mujeres intentan reducir este último mediante la renuncia y la privación del consumo (Espeitx, 2006) lo cual puede terminar teniendo efectos opuestos al solo elegir alimentos o productos en función de lo que las hará reducir peso, y no en función de lo que las pueda nutrir más (Pérez, Vega-García, & Romero-Juárez, 2007). Por último, se puede plantear que, si bien existe como motivación la apariencia para llevar una alimentación saludable, no se posiciona como un argumento central, ya que las mujeres declaran que la delgadez se encuentra más adjudicada a la juventud, encontrándose asociado a las informantes que tienen más de 40 años. Esto último permitiría la visualización hacia sus cuerpos, como un instrumento para el trabajo y la dedicación a otras personas (Beltrán, 2012) en donde afirman que existen prioridades más importantes que la búsqueda de la belleza.

9.2.2. La alimentación saludable como prevención y mejoramiento de la salud

En el apartado anterior, se pudo apreciar cómo las mujeres madres deciden llevar una alimentación saludable por razones de cuidado, viéndose influenciadas por la imagen corporal, pero teniendo como principal objetivo cuidar de la salud. De esta forma, el cuidado se presenta como un imperativo, en donde la persona debe tener como principal motivación el mejoramiento de su salud, optando por una alimentación que facilite o sostenga este objetivo.

En primer lugar, se observa que la alimentación saludable se reconoce como una alimentación de bien, dando una connotación positiva y correcta sobre las maneras de alimentarse, lo cual permite que exista una moralidad sobre el comportamiento alimentario, noción mencionada anteriormente³. Por lo tanto, la alimentación saludable se entiende como

³ Revisar apartado 9.1.1

un método para prevenir y reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas a futuro, las cuales pueden ser causadas por llevar una mala alimentación, o ser declaradas al tener antecedentes familiares de la enfermedad. Este motivo se ve potenciado por la edad, en donde Gladys expresa que debido a su edad está más expuesta a desarrollar enfermedades, de modo que comer saludable se vuelve una necesidad para que esto no ocurra.

También se observa, de qué manera los discursos giran en torno a la enfermedad/salud, idea mencionada anteriormente⁴, en el cual se potencian ambos extremos del estado de salud, existiendo el miedo a padecer una enfermedad. Es así como las informantes se colocan en el peor de los escenarios en caso de ser diagnosticadas con alguna patología, lo cual se vuelve una advertencia para ellas mismas, y así tener una mayor motivación para llevar una alimentación saludable, viendo a las enfermedades de manera no tratable. Por otro lado, también se lleva una alimentación saludable para no intensificar enfermedades ya padecidas, optando por esta alimentación como una posibilidad de extender la esperanza de vida. De este modo se perpetúa el autocuidado, exigiéndolo, y/o exigiéndose para llevarlo a cabo, ya que esto significa llevar una mejor calidad de vida, y reducir el riesgo de muerte a temprana edad.

Si, está dentro de mis prioridades, sobre todo por la edad en la que yo estoy porque yo pretendo no tener enfermedades (...) Yo trato de hacerle consciencia al Cristian “Cristian si te da esta enfermedad del azúcar, si te da diabetes eso es irreversible” no sé si es reversible, pero yo le digo que es irreversible. Entonces le digo “Imagínate la gente pierde los pies, le cortan los brazos, quedan ciegas, un cacho” entonces le digo “Mejor cuidémonos ahora que todavía no la tenemos, comamos sano, tratemos de comer sano” (Gladys)

Si, por la hipertensión y bueno también quiero prevenir de mi familia, igual hay enfermedades además de las cardiovasculares, está la diabetes, entonces si me alimento bien yo voy a poder prevenir otras patologías (Magdalena)

⁴ Revisar apartado 9.1.1

Yo con mi esposo los hemos pensado, pero siempre ha sido como “pucha, cuidémonos” porque queremos tener mucho tiempo de vida todavía (Vanessa)

Por consiguiente, los alimentos saludables son valorizados por su calidad de reducir posibles patologías y afecciones, en base a las propiedades nutritivas e inocuas que contribuyen a la salud, y como un comportamiento correcto para las personas, el cual se espera que lo implementen en sus cotidianidades. Mediante esto, se puede establecer una relación entre alimentación y salud, en donde los alimentos saludables serán percibidos con propiedades curativas para ciertas afecciones, provocando que se opte como tratamiento reemplazar los fármacos de una patología, por alimentos que logren reducir la enfermedad, lo cual entrega una mirada médica a la alimentación, enalteciendo las funciones biológicas.

Y bueno, me diagnosticaron esta hipertensión y me recetaron fármacos para la hipertensión, y pasa que..., eso me generaba mucha resistencia al consumo de fármacos, como tenía toda esta otra información de que a través de los alimentos uno puede mejorar algunas patologías y dejar de consumir fármacos, decidí que la Catina me hiciera un acompañamiento, entonces principalmente mi dieta está relacionada para dejar de consumir los fármacos que son para la hipertensión (Magdalena).

Asimismo, se eligen los alimentos saludables ante los diversos beneficios que entrega al organismo, tanto para el cuerpo y la mente, lo cual se refleja en lo expresado por Alicia “te cambia todo, te cambia la vida” manifestado el efecto holístico que ha tenido el comer saludable para ella. Dentro de los beneficios entregados para las informantes, se observa que llevar esta alimentación, permite que el cuerpo tenga más energía y vitalidad para realizar actividades, permitiendo un estilo de vida más dinámico, al estimular la mente y el ánimo. Los carbohidratos son visualizados como “alimentos pesados” ya que producen un mayor letargo en el cuerpo, y generan una mayor desmotivación, en donde la entrevistada Vanessa manifiesta sentir más flojera, junto a sus hijos/as, por realizar actividades, de modo que no contienen efectos deseables para el cuerpo y la mente.

O sea, sí, para poder evitar enfermedades y también, por supuesto, para tener un estilo de vida más dinámico, con mayor ánimo, creo yo que, por lo que, en forma personal, o sea cuando uno se está alimentando más sanamente, podríamos decirlo, tienes más vitalidad, se siente con mayor ánimo. En cambio, cuando estamos, ha habido días o semanas en las cuales no ha habido muchas variedades en la alimentación y hemos forzado más de los carbohidratos, por ejemplo, nos hemos dado cuenta que están todos flojos, desanimados, hay más letargo, y eso tiene que ver con que la comida es más pesada (Vanesa).

Sí, le otorgo importancia, es importante porque te cambia el cuerpo, te cambia la mente, te cambia todo, tu estado anímico cuando uno se alimenta. Yo he pasado por hartos cambios alimenticios, y te cambia la vida. O sea, hay que alimentarse bien, yo lo veo reflejado, lo he visto reflejado en mi cuerpo, en mi estado de ánimo, así que sé de eso (Alicia).

Un elemento interesante respecto a lo manifestado por las entrevistadas, es cómo el malestar está relacionado a la “mala alimentación”, en donde pueden existir afecciones físicas y emocionales que no estén relacionadas a la alimentación, pero que de todas formas se relaciona al hábito alimenticio, cambiándolo por uno con más propiedades nutritivas, y percibiéndolo como una “solución” a estos malestares. Por ende, se demuestra que los alimentos saludables adquieren propiedades curativas, preventivas, y terapéuticas, ante enfermedades o afecciones existentes, o inexistentes, derivando a que exista un reemplazo de medicamentos por alimentos (De Domingo & López-Guzmán, 2014).

Si bien existe la implementación de una alimentación saludable para prevenir, también se observa como una práctica para potenciar la salud, en el que el fin se rige por incrementar el bienestar de la persona, por tanto, no estaría orientado en la búsqueda de una cura, sino en mantener e intensificar el estado de bienestar. Esto permite un estado de normalidad regida por la plenitud, el bienestar y la vitalidad, visualizando como un estado que debe ser alcanzado y perpetuado a través de hábitos de cuidado (Rodríguez, 2015). Esto permite que las prácticas alimentarias saludables se conviertan en un deber dentro de la alimentación cotidiana, estandarizando el qué y cómo se debe comer, en donde “hay que alimentarse bien” como lo menciona Alicia.

Por ende, se puede entender que la alimentación saludable, se utiliza para intensificar o potenciar el estado de salud de la persona, independiente de si ésta posee o no, una enfermedad que requiera de una alimentación específica. De este modo, el objetivo final de las madres, es tener un comportamiento alimentario que sea adecuado para la prevención de enfermedades, o que pueda detener o inhibir afecciones/enfermedades ya padecidas, viéndose motivadas al mismo tiempo, por una moralidad alimentaria.

9.2.3. La obligación de la maternidad en la alimentación

Para las informantes, prevenir una enfermedad, o mantener de forma óptima las enfermedades ya padecidas, no solo lo proyectan hacia ellas mismas, sino que también a los integrantes de sus familias, en el cual en apartados anteriores⁵ se observó cómo las madres se adjudican la responsabilidad por cuidar de la alimentación y salud de los/as integrantes del hogar, poniendo una mayor atención en sus hijos/as.

Esto se aprecia en lo declarado por Juana, quien presenta una preocupación hacia su propia salud, pero con el motivo de estar presente en la vida de su hija y seguir cuidando de ella, por lo que el bienestar de su hija se posiciona como la mayor prioridad, motivándola a llevar a cabo una alimentación saludable. Asimismo, las entrevistadas proyectan la vida de sus hijos/as de mejor manera que la de ellas, esperando que tengan una mejor calidad de vida a futuro, lo cual las deja en un plano secundario respecto a priorizar sus condiciones de salud, necesidades, o gustos.

Creo que es una responsabilidad porque yo tengo una hija, si a mí me pasa algo es porque tengo mala alimentación y eso conlleva a problemas de salud, y dejo vulnerable a mi hija por estar enferma, con mi presión alta. Y si tuviese el colesterol alto, o si tuviera un ataque cardíaco, o cualquier cosa la desamparo a ella (Juana)

Sí me gusta, porque pienso que él va a tener mejor salud que yo en el futuro (Gloria)

⁵ Revisar apartado 9.1.4

Por otro lado, Javiera tiene un hijo con una enfermedad que implica problemas a la sangre, por lo que debe llevar una alimentación que esté compuesta con ciertas propiedades beneficiosas para su salud. Este hecho se convierte en la principal motivación de Javiera por cambiar su alimentación a una más saludable, consumiendo lo mismo que su hijo para así facilitarle el proceso, y además adaptado a sus otros hijos/as a esta alimentación para así cuidarlos a todos/as mediante esta dieta compartida.

Lo que pasa es que yo tengo un niño, el que tiene 9 años, tiene problemas en la sangre, entonces por él yo también debo llevar una alimentación saludable, entonces que sea harto en fibra, que tenga calcio, entonces prefiero que todos lleven una alimentación saludable (Javiera)

Al igual que Javiera, Sara tiene un hijo que también posee una enfermedad crónica, lo cual la ha impulsado a llevar una alimentación saludable para las condiciones de su hijo/a, eliminando ciertos alimentos que no debe comer. Este régimen también se debe adaptar a toda la familia, quienes llevan una gastronomía peruana por su nacionalidad, excediéndose en ciertos alimentos que son perjudiciales para la salud de su hijo. De este modo, intentan cambiar las costumbres alimentarias por alimentos que sean más saludables, aunque no sean propios de la comida peruana.

Yo tengo a mi hijo mayor que tiene dermatitis atópica crónica, hasta antes de eso igual comíamos saludable, pero estaba presente el tema del McDonald, las pizzas. Mi mamá tenía un almacén y entonces el tema de los dulces..., y como nosotros somos de Perú hay ciertas comidas que llevan como más condimentos que otras (...) pero hasta que dio el diagnóstico de que él no podía comer cosas con condimentos, que no podía comer muchos dulces, que tenía que llevar una alimentación como saludable, sin dulces, evitar las bebidas y cosas, ya se nos volvió una rutina prácticamente en mi casa (Sara)

Para las entrevistadas, una de las etapas más significativas en sus vidas respecto a la alimentación, corresponde a la del embarazo, expresando haberse preocupado en gran medida por su salud para tener un embarazo sin complicaciones. Corresponde a un proceso acompañado de visitas a nutricionistas, chequeos médicos, llevar a cabo dietas en el cual se

eliminan estrictamente alimentos que pueden ser parte de sus cotidianidades, y consumiendo alimentos con aporte nutricional suficiente. Es así como en este periodo, las madres esperan de sí mismas, poner mucho cuidado en su alimentación y salud, lo cual se presenta como un cambio abrupto en sus estilos de vidas, al marcar el inicio de priorizar la salud de otra persona por sobre ellas.

Si po', también ponte tú cuando estaba embarazada, me hacían ir a nutricionistas la misma matrona, después cuando los niños nacían también los llevaba a control sano, me enseñaba todo el tema de la lactancia, después sus primeras comidas. Entonces como un conjunto de cosas que me iban enseñando como mamá para hacerles una comida saludable (Javiera)

Cuando estaba embarazada, por ejemplo, de mi hijo más chico, sí, ahí tenía que medir con tazas el arroz, la porción del fideo, tenía que regular cuánto carbohidrato comía en el día, sacaba lo que eran las cosas, seleccionaba con mayor detalle lo que era la azúcar, por ejemplo, los productos que tenían azúcar, todo eso tenía que ser eliminado de la dieta (Vanesa)

Sin embargo, este cambio de alimentación para las informantes, no es perdurable, ya que solo lo mantienen en la etapa de gestación del embarazo, volviendo a sus antiguos hábitos después de que nace el bebé, de modo que cambiar su alimentación por una más saludable, solo se vuelve posible ante la preocupación por el bienestar del hijo/a. Es así que la madre asume el rol de ser quien alimenta a otros/as de una forma “correcta” en el que se asegure el bienestar de quien cuide, pero también asume el rol de ser quien enseña o educa sobre cómo llevar a cabo una alimentación saludable a sus hijos/as.

(...) Y cuando lo hice me aburrí, me aburrí, si yo la estaba haciendo sólo por el bebé, así que no lo continúe (Juana)

Es posible apreciar, que si bien la madre es quien toma el rol de ser quien alimenta y enseña a llevar una alimentación saludable, también los/as hijos/as pueden tomar la posición de ser quienes guíen a sus madres a llevar una alimentación saludable. De acuerdo a los relatos de las entrevistadas, los/as hijos/as más grandes (adolescentes) poseen un conocimiento respecto

a la alimentación, y sus consecuencias si se consume de forma perjudicial, siendo aplicado en sus estilos de vida, y en el de sus madres. Estos/as hijo/as que ya tienen una autonomía respecto a la elección de sus gustos y necesidades, y tienen el conocimiento para hacerlo mediante búsquedas en internet, deciden cuidar de sí mismos/as y a sus madres a través de la alimentación, realizándoles minutas de comida, vigilando la manera en que se alimentan, y preocupándose del estado de salud de ellas, ya no siendo solo la madre quien cuida de otro/a, sino que existe un cuidado recíproco entre madre e hijo/a. Al mismo tiempo, los/as hijos/as cuando comen de forma saludable, incentivan a las madres a llevar a cabo esta alimentación, ya que intentan replicar su alimentación, sintiéndose educadas y/o inspiradas por sus hijos/as.

De hecho, ella me hizo una dieta, o sea una minuta de la última vez que fui a la nutricionista ella me hizo una minuta, pero me la transcribió en un Word y me puso como “mamá, ya, hoy día tienes que comer tanta comida, y tal y tales comidas puedes comer, y otras no, y una colación al mediodía” entonces yo trato de guiarme por ahí (Gladys)

Si, él es el más interesado de hecho, es el que más quiere esto, el cambio de mi vida (Gloria)

Considerando lo expuesto en el apartado, la maternidad se presenta como una motivación para llevar a cabo prácticas alimentarias saludables, en donde las informantes tienen como principal objetivo cuidar del bienestar de sus hijos/as. De tal forma, las mujeres responden al imaginario de la maternidad, en el cual deben poseer cualidades naturales hacia el cuidado, estando al tanto de las necesidades de sus hijos/as y siendo responsables de cualquier conducta que esté fuera de la norma, como enfermedades que padezcan (Rojas, 2016). Por ende, cuando los/as hijos/as de las madres requieren llevar una alimentación específica por su salud, las madres sacrifican sus gustos y costumbres para adaptarse a la alimentación que debe llevar el/la hijo/a y así cuidar de su bienestar. Esta preocupación de cuidar de otro/a, inicia desde el embarazo, en el que las madres intentan entregarles a sus hijos/as la mejor alimentación posible, existiendo una igualación entre amor, maternidad y alimentación (Hernández, 2015) en el cual las informantes visualizan esta etapa, donde colocaron mayor

preocupación y atención a su salud. Debido a este imaginario de la buena madre, la cual debe actuar en relación al cuidado de otro/a, las madres no proyectan un futuro pensado en ellas mismas, en el cual exista el autocuidado para el disfrute de sus vidas, sino para estar presentes en la vida de sus hijos/as.

9.2.4. La influencia de lo que opina el/la otro/a en la alimentación

La opinión de los/as hijos/as de las informantes influye en su alimentación, ya sea de forma directa, cuando los/as hijos/as les recomiendan a las madres qué comidas consumir, o de manera indirecta, cuando las madres intentaban reproducir la manera en que se alimentaban los/as hijos/as. Por ende, este hecho también puede suceder con otros/as agentes, en donde una opinión, una recomendación, consejo, o crítica, puede afectar la forma en que las madres se alimentan.

Para Sara, la opinión de su madre no es algo recurrente, sino que aparece cuando ella observa que Sara no está llevando una alimentación saludable bajo su percepción, por lo que le aconseja comer ciertos alimentos para que así pueda volver a “ordenar” sus hábitos alimenticios. De esta manera, su opinión se vuelve un recordatorio de volver a consumir comidas más saludables, al validar y considerar importante la opinión de su madre, sin visualizarlo como una crítica negativa, sino como un consejo.

Mi mamá, así como que recomienda por ejemplo en el periodo en el que estaba desordenada con las comidas, me decía que tenía que comer más verduras, más pescado, más legumbres, pero cómo típico consejo de mamá (Sara)

Por otro lado, para Vanesa, la opinión de su esposo es aplicable tanto para ella como para él, en donde sus consejos de cuidado son para ser compartidos entre ambos, lo cual la incentiva a llevar una alimentación saludable, sintiéndose acompañada y apoyada por su esposo, estando más pendiente de su salud. Ante esto, sus consejos logran ser una motivación ya que no provienen de una crítica estética, en el que pueda insegurizar a Vanesa por su apariencia, ni tampoco como una crítica solo aplicada a ella, ya que su esposo también lo comparte, existiendo una preocupación mutua, donde ambos se motivan a querer mejorar su salud a través de la alimentación.

(...) pero no porque “oye si tú estay haciendo esto” o “te veis mal” no, no por un tema de eso, siempre ha sido como conversado, “pero cuidémonos los dos” entonces mi esposo siempre me está incentivando (...) pero es como mutuo, no es como que me diga “ay te toca a ti hacerlo, porque tú estás así” no, él también (Vanesa)

De acuerdo a lo mencionado en otro apartado⁶ la imagen corporal se encuentra relacionada a la alimentación, en que la delgadez se observa como un estándar de belleza y salud, de manera que se recurre a las prácticas alimentarias saludables para disminuir el peso. Por lo tanto, puede existir un reforzamiento social en el cual las personas que rodeen a las madres (familiares o amigos) den comentarios y/o acciones que insinúen la aplicación de este ideal (Saffon & Saldarriaga, 2014). Sin embargo, para Camila la observación de otra persona sobre su cuerpo, no es algo significativo para ella, ya que no le otorga importancia al hecho de que le mencionen que ha subido o bajado de peso, por lo que también no logra ser una motivación para llevar a cabo una alimentación saludable.

No, en verdad solo me ha importado como..., quizás alguna vez me han dicho como “oye estamos más gordita” o “estay muy flaca” pero en verdad no me importa (Camila)

Si bien algunas madres manifiestan haberse sentido motivadas por la opinión de otra persona para llevar una alimentación saludable, no es algo excepcional dentro de sus motivaciones, ya que, por lo general, son ellas quienes intentan incentivar a otros/as a consumir una alimentación saludable, siendo quienes se responsabilizan de la alimentación y el cuidado de los otros/as integrantes de la familia. De acuerdo a lo que menciona Alicia, no se ha sentido criticada o aconsejada por otros /as ya que ella es quien lleva la alimentación del hogar, y es aceptado y replicado por sus parientes cuando comen con ella, o intenta cocinar la comida del día. Para Magdalena, su familia fue aprendiendo de ella, de modo que tampoco recibió algún consejo o crítica respecto a llevar una alimentación saludable, ya que ella tomó la iniciativa de implementar esta alimentación, teniendo como respuesta la incorporación de su familia a su régimen alimenticio.

⁶ Revisar apartado 9.2.1

Es que yo soy la que veo que cocinar mañana, pero mi hermana, ponte tú que ella me los cuida mientras yo trabajo, ella igual sigue lo mismo que yo digo. Cómo que si ella me va a comprar yo le digo lo que tiene que comprar (Alicia)

Más que pedirlo fue que se fueron incorporando a mis dietas. Mi familia fue como practicar con el ejemplo (Magdalena)

De tal manera, se puede afirmar que la opinión de las personas que rodean a las informantes, ya sean sus parejas, familiares, amistades, influyen en su alimentación, incentivándolas a que sea más saludable, pero no se posiciona como un reforzamiento social a la delgadez, sino como opiniones, recomendaciones, consejos para que no tengan complicaciones de salud, de modo que las opiniones relacionadas a la imagen corporal no son validadas por las informantes, ya que no tienen como intención el cuidado del organismo. Por otra parte, las opiniones de otras personas que rodean a las madres afectan su alimentación y preferencias por alimentos saludables. Sin embargo, esto tiene poca importancia, pues en su mayoría ya están preocupadas por llevar a cabo prácticas alimentarias saludables para cuidar de otros/as.

9.3. Obstáculos para llevar a cabo Prácticas alimentarias saludables

De acuerdo a los apartados anteriores, se puede apreciar a través del discurso de las madres cómo los significados asociados a la alimentación saludable requieren de ciertas condiciones o elementos para su realización, dificultando o desmotivando a las madres a poder llevar a cabo una comida saludable. De esta manera, el siguiente apartado profundizará los posibles obstáculos que manifiestan las informantes para llevar a cabo una alimentación saludable, utilizando cuatro ejes para estructurar los argumentos: gusto y comensalidad, maternidad, tiempo, y costo económico.

9.3.1. Comida saludable: gusto y comensalidad en el comportamiento alimentario

Uno de los factores que pueden influir notoriamente en la decisión de una persona en la selección de un alimento, es el gusto, el cual contiene la capacidad de hacer diferencias entre algo salado y algo dulce, entre algo amargo o algo ácido, generando que existan preferencias y rechazos hacia ciertos alimentos. Sin embargo, el gusto también contiene un sentido social y cultural detrás, construyéndose mediante los medios de acceso, el código, o instrumentos de conocimiento y de reconocimiento (Bourdieu, 2010) lo cual permite una mayor diversidad de criterios para seleccionar un alimento.

Como primera observación, se aprecia que el sabor de la comida saludable se considera insípida, en donde se tiene que condimentar para que así tenga un sabor más adecuado al gusto de la persona. De este modo, para las madres seleccionar alimentos saludables no se rige mediante el gusto, sino por las propiedades que estos poseen, para que así tengan un efecto positivo para sus organismos.

O sea, pienso que son más insípidas las comidas saludables, es más insípido, pero igual existen salsas o cosas que puedan hacerlas más ricas (Gladys)

Compro por tema de salud, no por sabor (Juana)

Para Camila, existe una diferencia de sabor en los alimentos que están hechos con stevia y los hechos con azúcar, en el que se puede interpretar que uno es más sabroso que el otro, sin embargo, también expresa que la costumbre es un elemento importante para consumir alimentos saludables, ya que se deben crear hábitos para su consumo.

Si, yo también puedo decir que tiene diferente sabor como algo endulzado con estevia o con azúcar, son súper diferentes sabores, pero creo que uno se va acostumbrando igual, es algo de hábitos (Camila)

Por ende, la comida saludable no obtiene una gran aceptación en los primeros intentos de consumirla, sino que a lo largo del tiempo se genera un gusto por estos alimentos al repetir su consumo, siendo el principal objetivo mejorar las condiciones de salud, y no disfrutar su sabor.

Pasa más a segundo plano la verdad el gusto, me fijo más en el aporte nutricional. Finalmente es por gusto adquirido la comida, y les termina gustando igual al final (Magdalena)

El hecho de que la comida saludable no sea valorada por su sabor, pero que se intente adquirir de todas formas por sus propiedades, conlleva a que las mujeres tengan ciertas estrategias para poder consumirla, como mezclar un alimento que tenga bajo aporte nutricional, con un alimento que tenga un mayor aporte. Esto manifiesta el esfuerzo que colocan las mujeres para alimentarse de forma saludable, las cuales utilizan la expresión de “intentar” o “tratar” comer saludable, ya que no es un alimento deseable para ellas.

Pero esto de comer pan, de comer..., por ejemplo, compro fideos, ya, son integrales, compro arroz y es integral. Aunque no me guste, me queda pésimo, pero lo mezclo con el otro arroz y trato en lo posible de comer más saludable, y mucha fruta (Juana)

Tal como se mencionó anteriormente, para las informantes una comida saludable es considerada un alimento insípido, de manera que deben generarse hábitos para consumirla. Cuando las madres rompen con esta rutina o costumbre de consumir alimentos saludables, lo identifican como “darse un gusto”, en donde los alimentos no saludables, son valorizados por su sabor y no por el aporte nutricional que contengan. El poder consumir alimentos saludables regularmente, es visualizado como un esfuerzo, una acción que debe ejecutarse con responsabilidad, y que, por lo tanto, merece ser premiado a través de la comida no saludable. Para ellas no corresponde un hecho que se repita con frecuencia, ya que deben cumplir con la rutina de consumir alimentos saludables, sin embargo, el deseo por querer comer algo no saludable, como la comida chatarra, se encuentra constantemente presente.

La otra vez fuimos con mi hija a comer y comimos tacos con verduras, y otro día “x” fuimos y chancheamos y comimos pizza. Y es como una y una, pero no es que no nos guste para nada la comida saludable, o de repente decimos “ya igual si hemos comido en la casa, así que démonos un gusto” y nos comemos un churrasco (Gladys)

Es que, en el tema del gusto de la comida preferida, por ejemplo, uno le cuesta cortar el tema de la comida chatarra, cuesta cortar eso que a veces uno tiene asimilado

como el “ah ya, hagamos un premio, hagamos algo rico, ya, comamos un pollo frito” (...) uno está con él “uy, hace rato no me como un pollo del Kentucky” y está con ese deseo de..., asimilando como que eso es más rico que comerte la pechuga a la plancha con ensalada (Vanessa)

Si bien las madres mencionan que intentan llevar una alimentación saludable de manera constante, relatan que consumen a diario carbohidratos, los cuales son alimentos que identifican como alimentos no saludables debido a su bajo aporte nutricional. Esto se debe a que son alimentos que son considerados sabrosos, pero también por tener una fácil accesibilidad a ellos. Las madres relatan como el arroz y los fideos, son alimentos indispensables para su cocina, ya que siempre se pueden comprar, y tienen un bajo costo. Es así que se puede observar cómo los carbohidratos se presentan como alimentos de necesidad, siendo parte de una elección forzada (Bourdieu, 1988) en el cual el gusto por ellos se construye en base a las condiciones de vida que poseen las madres, siendo parte de una costumbre y una rutina diaria ante su fácil accesibilidad. Por ende, si bien son conscientes de que no deben abusar de su consumo, los adquieren por el hecho de que siempre los han consumido, y podrán seguir accediendo a ellos, entregándoles seguridad.

Tienes que ir a comprarte algo que no tienes normalmente, en tu cocina, entonces los tallarines, el arroz siempre está (Juana)

El arroz más que sea esencial, es como una rutina que llevo a lo largo de la vida, y que he ido haciendo constantemente (Sara)

Otro carbohidrato a destacar, corresponde al pan, el cual es consumido con frecuencia por las madres, aunque sea percibido como un alimento con bajo aporte nutricional. Sin embargo, es un alimento que no pueden evitar, ya que se encuentra arraigado a sus cotidianidades al suplir diversas necesidades: ser un alimento que sacia, que puede ser acompañado de otros alimentos, y de bajo costo. De esta forma, las madres lo consumen en la mañana al desayuno, y en la tarde a la hora de la once, siendo un alimento esencial para ellas en el día, y volviéndose un hábito.

El pan, aunque no es tan alimenticio, pero el pan es lo que más me sacia, es lo que más me gusta y lo puedo comer con todo. Además, es más económico (Juana)

Porque uno toda la vida ha estado acostumbrada a tomarse el tecito con el pan con mantequilla, y que en realidad si uno lo analiza tiene bien poca vitamina, nutre poco (Gladys)

Por otro lado, preparar una comida que será compartida en un espacio familiar, puede complejizar la realización de una comida saludable que sea del gusto de todos los integrantes. Tal como expresa Vanesa, la preparación del almuerzo o cena requiere de una planificación previa para satisfacer el paladar de toda su familia, intentando al mismo tiempo, lograr nutrirlos mediante una alimentación saludable. Sin embargo, existe una diversidad de gusto en la mesa, variando las preferencias de cada integrante, como su hija que lleva una alimentación vegetariana, por lo que no consume ningún tipo de carne, llevando una dieta en base a verduras principalmente, y sus otros hijos que mantienen preferencia hacia las carnes, y un gran rechazo hacia las verduras, limitando las posibilidades de realizar una comida que pueda ser del gusto de todos/as.

(...) siempre tener en el día alguna variedad de comida que es distinta, o aportar algo distinto para mi hija que ya no come lo que son carnes, entonces tengo que saber tener algo, alguna tortilla o alguna cosa que pueda aportarle a ella un alimento mejor, o incorporar más cosas con legumbres. Ahora tengo que jugar con el tema de que los otros chicos no les gustan mucho las verduras, entonces tengo que hacerlas como mezcladas, disfrazar un poco la comida, y ahí jugando para no tener que cocinar tantos platos en el día tampoco, porque no alcanza el presupuesto tampoco (Vanesa)

Vanesa, en su rol de madre, intenta darles en el gusto, y al mismo tiempo cuidarlos, por lo que investiga, planifica, improvisa cada día al momento de cocinar, realizando en algunas oportunidades, más de un plato al día para así “mantener la armonía en la mesa”.

Pero para poder mantener la armonía en la mesa tengo que por lo menos preparar algo que a todos les guste, (...) trato de estar investigando qué cosas puedo hacer para que le pueda gustar a todos (Vanessa)

Los esposos o parejas de las mujeres madres, también complejizan en algunas ocasiones la preparación de una comida saludable, manteniendo hábitos alimenticios que son vistos por las madres, de forma nociva para su salud. Ante esto, las informantes prefieren encargarse de la alimentación, imponiéndoles a sus parejas que consuman lo que ellas han preparado, realizarles otra comida, o que ellos se preparen otro plato.

Mira aquí al que le afecta es al Cristian porque tiene unos hábitos distintos, pero igual lo hacemos comer. La Olguita lo reta, le dice “no, tú tienes que comer sano, no puedes comer todos los días tallarines y arroz, así que come sano” (Gladys)

Porque si fuera por parte de mi pareja, él comería todos los días vienasas con fideos el lunes..., hamburguesas con fideos, fideos con vienesa, con croqueta, con huevo frito, con atún, lo único que cambia es el agregado, y los fideos de lunes a lunes (Sara)

En las ocasiones en las que los integrantes de la familia no quieren comer lo preparado por las informantes, estas deciden individualizar la comida, en donde cada uno/a elige lo que desea comer, ya sea saludable o no. Mediante lo expresado por Camila, se puede observar cómo es ella quien intenta llevar una alimentación saludable, incentivando a su familia a que también la consuma, sin embargo, esto no siempre es posible ya que cada uno/a impone su gusto al momento de compartir en la mesa.

Me cuesta a veces que todos vayamos como para el mismo lado, pero lo que hago, por ejemplo, comer separados, como no puedo obligar a todos, “ya, ¿nadie va a comer fideos? los que quieran comen fideos y los otros comen cosas como verduras o lo que sea más saludable” (Camila)

De esta forma, se puede plantear que el gusto se construye mediante hábitos o costumbres, que son forjados por las condiciones sociales en que se encuentren las madres, en donde los

alimentos que son más frecuentados son aquellos que tienen un bajo aporte nutricional, pero que son valorizados por su sabor y accesibilidad, siendo catalogados como alimentos de necesidad (Bourdieu, 1988). Mientras que los alimentos saludables pueden catalogarse como alimentos de libertad o de lujo ya que no son consumidos regularmente ante su baja accesibilidad, e insípido sabor.

Por otra parte, no solo la condición económica determina la selección de alimentos en las madres, sino que también rigen las pautas culturales, en el cual la comensalidad complejiza el proceso de cocinar, ya que cada miembro del hogar posee un gusto, y por tanto existen normas que rigen la mesa, determinando lo que es comestible y lo que no es, impidiendo o alentando el consumo de ciertos productos (Grignon, 2012). De esta manera, las madres intentan adaptar las preferencias alimentarias de cada integrante de la familia, pero considerando las condiciones estructurales en las que se encuentran (Riquelme & Giacomani, 2018) realizando comidas que se ajusten al presupuesto, y respondan al mismo tiempo a los gustos individuales. Es así, como el gusto y la comensalidad se presentan como factores que obstaculizan la ejecución de prácticas alimentarias saludables, en el que las madres intentan constantemente encontrar un equilibrio entre satisfacer el gusto de todos/as y nutrirlos al mismo tiempo.

De tal manera, también se puede establecer cómo la cantidad de hijos/as puede dificultar el proceso de cocinar, en donde las informantes que poseen más de dos hijos/as, se observa una mayor dificultad en preparar una comida, al existir más diversidad de gustos en la mesa.

9.3.2. La temporalidad en la comida saludable

El tiempo corresponde a un factor necesario para las prácticas alimentarias saludables, ya que una comida requiere de una planificación previa para comprar los alimentos deseados, y luego prepararlos. Este proceso depende tanto de la voluntad que tengan las madres, como de las condiciones en las que se encuentren, ya que no siempre tendrán la misma disponibilidad para realizar este procedimiento, o no siempre podrán organizarse por diversos motivos, obstaculizando concretar estas prácticas.

En primer lugar, los alimentos que se requieren para hacer una comida saludable, son vistos como alimentos poco accesibles, lo cual ya se ha mencionado en apartados anteriores⁷ al ser alimentos que se tienen comúnmente en la cocina.

El punto es que el material que utilizas, a veces no son los materiales que yo normalmente uso, sobre todo los quesos blancos, son quesos súper ricos, pero yo no los utilizo (Juana)

Para las madres, estos alimentos no son accesibles por el hecho de que no se encuentran en locales cercanos a sus hogares, por lo que deben recurrir al supermercado, el cual posee estos alimentos a un precio más elevado y a distancias más largas de sus casas. Debido a esta distancia, o la espera que deben realizar en los supermercados, las madres no siempre podrán hacer sus compras, ya sea por el tiempo que involucra poder ingresar a un supermercado, o si aún existe disponibilidad de los alimentos que necesitan, teniendo que reemplazarlos por otros.

De esta forma se opta por ir a ferias libres, las cuales son vistas como lugares más accesibles para comprar alimentos saludables, como verduras y frutas. Sin embargo, existen temporadas en donde disminuye la disponibilidad de estos alimentos por el clima, por lo que tampoco pueden acceder a ellos en su totalidad. El comprar verduras y frutas también se percibe como una acción que debe realizarse con regularidad, ya que los alimentos se descomponen en poco tiempo, provocando que sean consumidos con prontitud. También deben visitar con frecuencia las ferias libres para seguir comprando estos alimentos, lo cual no siempre será posible si existen asuntos o deberes que atender.

A veces también no están a la mano, por ejemplo, en invierno no encontrarai casi nada. Si por ejemplo decis voy hacer arroz, arroz, tallarines, arroz, tallarines y algo al lado y listo, pero es pésimo po' (Gladys)

⁷ Revisar apartado 9.1.2 y 9.3.1

Los días sábados cuando voy a la feria compro mucha fruta, pero compro dos lechugas y se la echo al compost que hago, porque no me las comí, entonces se pudrieron, se empiezan a poner malas y no las preparo nomás (Juana)

El dinero, lugares donde uno pueda comprarlo en realidad, porque si tú vas al supermercado te sale todo más caro, es más factible la verdura en la feria, todo eso (Violeta)

La preparación de los alimentos saludables, también se identifica como un proceso complejo, ya que demanda más tiempo a diferencia de otras comidas, las cuales no deben ser lavadas, picadas y/o cocinadas, o que pueden ser compradas ya hechas. Estas comidas demandan menos tiempo, son identificadas como comidas no saludables, pero que involucran menos dinero, menos tiempo, y satisfacen más, existiendo una preferencia por estos alimentos al momento de no tener mucha disponibilidad de tiempo para preparar una comida.

(...) como más fácil hacer quizás un arroz y no estar pelando tantas verduras, o ir seleccionándolas, o lavarlas y prepararlas de formas diferentes, es como más trabajo, es verdad, pero bueno hay que hacerlo (Gloria)

Sí, involucra más tiempo, porque no sé, una comida chatarra de repente uno puede comprar un arroz preparado, que es alta en sodio, lleno de colorantes, y en 10-15 minutos está listo, pero para hacer una ensalada hay que cocerlas y todo, se demora bastante más si uno quiere hacer algo más saludable (Camila)

Los carbohidratos son alimentos que pueden conseguirse en cualquier tienda o almacén, por lo que siempre se podrá acceder a ellos, además de ser no perecibles, permitiendo comprar en cantidades grandes sin descomponerse.

Sí porque, no sé, por los mismos tallarines que no es algo tan sano, que te demora nada, 10 minutos y tenís listo los fideos con una hamburguesa, ponte tú no te demoras nada en freír una hamburguesa (Alicia)

Sobre todo, pienso en las verduras más que..., y las legumbres también, pero no es mi preocupación decir “ay me va a faltar fideos o arroz” porque uno siempre tiene de eso (Vanessa)

Para las madres que trabajan fuera de casa, la alimentación se limita a los tiempos que entrega el trabajo, de modo que deben adaptarse a los turnos que les entrega el espacio laboral. En estos casos las madres manifiestan que no existe el tiempo para realizarse una comida todos los días ya que priorizan esos tiempos a otras tareas o actividades más relevantes para ellas, de manera que compran sus comidas en algún local cercano a su trabajo, o consumen la comida que entrega el trabajo. Por ende, no siempre comen lo que desean, sino que adaptan su gusto a lo que está disponible, encontrando la opción más saludable que exista en el momento, no existiendo en algunas ocasiones, y por tanto ajustándose a un gusto por necesidad (Bourdieu, 1988). De esta manera, llevar una alimentación saludable que sea del gusto de la madre, se vuelve un intento, un esfuerzo que pocas veces podrá llevarse a cabo, y, por lo tanto, un tema que pasará a segundo plano.

Compro, ahora como estoy así con mucha pega, pero en realidad no me dan mucho los tiempos, y los pocos tiempos los uso en otras cosas, encima no me preparo comida como la que yo quisiera para mañana, y me compro (Alicia)

No, me cuesta harto porque estoy con turno super pesados, por ejemplo, ayer hice 24 horas, entonces llegué en la mañana y ahí se me fue todo a las pailas, dormí casi todo el día, he comido poco, quizás en la noche vaya a chanclear, pero no, horrible con esos turnos, es difícil llevar una alimentación saludable, pero lo intento (Camila)

Para las madres que están con teletrabajo debido a la pandemia, existe el obstáculo de llevar el trabajo doméstico paralelamente al trabajo remunerado, de modo que no existe una separación entre el espacio laboral y el espacio doméstico, ya que deben realizar las tareas que les exige su trabajo fuera de casa, además de las tareas del hogar. Las pausas de almuerzos que entregan los trabajos, no son aprovechadas en su totalidad ya que las madres aprovechan este tiempo para realizar otras tareas del hogar, disminuyendo aún más el tiempo para comprar (si lo requiere) y cocinar.

Yo trabajo en las mañanas, y lo que hemos estado haciendo generalmente, como las legumbres, es que las cocino para dos días, como que las recaliento, pero en el día dejo avanzado algo en mis break, y la otras partes las hace mi hijo, entonces los dos, mientras yo estoy trabajando en el comedor, mi hijo está cocinando y yo lo voy guiando para que él vaya avanzando también (Gloria)

Además del mismo tema de estar trabajando y cumpliendo todas las labores de la casa, porque igual tengo la ayuda de mi esposo, nos complementamos bien, pero es difícil estar entre el tema del almuerzo y además trabajando, supervisando con las tareas de los niños, que sus clases... (Vanesa)

Ante las dificultades que presenta trabajar dentro o fuera de casa, las madres construyen estrategias para facilitar el proceso de cocinar comidas saludables, picando, pelando, y congelando verduras, legumbres o cereales, para así adelantar este proceso. Por ende, para que en la semana puedan realizar las tareas y actividades que demanda el hogar y sus ocupaciones, deben ocupar los fines de semana, o los espacios libres de la semana para comer de forma saludable, lo cual sigue involucrando menos tiempo para ellas de realizar actividades de ocio o descanso.

Yo trato de hacer algo adelantado, si es que voy a hacer, por ejemplo, una zanahoria, que ya las tengo ya picadas para llegar y ponerlas, o ya peladas y congeladas para llegar y ponerlas en la moledora, y después hacerlo, o trato de pensar en la semana, tener las verduras ya picadas (...) pero de ir adelantando un poquito, porque si empiezo en el día no trabajaría nada, no podría trabajar (Vanesa)

Bueno, por ejemplo, ponte tú el choclo lo trato de comprar envasado, los porotos verdes, siempre para mantener algo en el refrigerador (Violeta)

Tomando en cuenta todo lo anterior, se aprecia que el tiempo corresponde a un factor que afecta notoriamente la toma de decisiones y elección de alimentos en base a la oferta disponible (Ramos, Fraustro, Castro, Ramírez, & Salas, 2016) en el que las madres prefieren alimentos que demanden menos tiempo. Esto se debe a que los alimentos saludables involucran más tiempo en su selección y preparación, presentándose como una condición

desfavorable para las madres al cocinarlos, ocupándose de otras tareas además de cocinar. También se observa, cómo tanto las mujeres que trabajan fuera de casa, o dentro (teletrabajo) se encuentran ligadas al trabajo doméstico, siendo responsables de las tareas de bienestar cotidiano, tales como: planificar, comprar, cocinar y atender a los integrantes de la familia, lo cual constituye otra ocupación de trabajo productivo, en donde deben pensar que hay que comprar, cómo, dónde y cuándo (Gracia-Arnaiz, 2014). De tal manera, las madres dedican todo su tiempo a trabajar en sus labores, y a los deberes del hogar, quedando sin tiempo para ellas en sus ratos libres al utilizarlo para adelantar el proceso de cocinar, teniendo como consecuencia el agotamiento de su energía.

9.3.3. La influencia de la maternidad en la alimentación saludable

La maternidad se posiciona como un constructo social en el que las mujeres deben cumplir con ciertas características para ser catalogadas “buenas madres”. Este rol puede permear en las decisiones individuales que tenga la madre, existiendo una tensión entre lo que ellas desean, y lo que deseen sus hijos/as. Mediante lo expresado por las informantes, se observa que los/as hijos/as no mantienen una gran preferencia hacia los alimentos saludables, exigiéndoles a las madres que no coloquen ciertos alimentos en sus platos, o sacándolos ellos/as mismos/as. Sin embargo, las madres valoran esta alimentación por los beneficios que pueda entregar al organismo de sus hijos/as.

La sacan, empiezan a sacarlas, dicen “ay esto no me gusta” y “yo te dije que esto no me gusta” (Alicia)

Los/as hijos/as tienen un mayor gusto por alimentos que no son saludables, ya sea frituras, carbohidratos, embutidos, comida chatarra, entre otros. De esta forma, les piden a sus madres que les compren lo deseado, o que lo incluyan dentro de sus comidas.

Si, yo le hago, y bueno cuando no le gusta algo..., por ejemplo, es mala para el pescado, no es buena para la fruta y la verdura, le gusta más la comida chatarra a ella (Violeta)

Hamburguesas, vienesas, papitas fritas, huevo frito, todo lo que sea fritura (Sara)

Ante las exigencias de los/as hijos/as, y lo deseado por las madres, se genera un malestar al momento de cocinar y ver el rechazo de los/as hijos/as hacia los platos preparados, viéndose afectadas. Para Juana, el rechazo por parte de su hija, le genera un gran malestar ya que no le gusta cocinar, desmotivándola a realizar comidas que sean saludables y que logren ser del gusto de su hija. Vanesa plantea sentirse más acostumbrada a este tipo de situaciones, teniendo que realizar en varias ocasiones más de un plato, pero que de todos modos le sigue afectando. Para Violeta, tener que preparar más de un plato al día le resulta molesto, por lo que intenta realizar una comida que sea del gusto de su hija, y que logre ser más saludable, en varias oportunidades y así no tener que cocinar dos veces al día.

Si me afecta porque cada vez que le hago algo al almuerzo y le digo esto, me hace cara de asco. Sí, a mí ya no me gusta cocinar y no pienso que me quede bueno, y qué más encima me haga esa cara desanimada, harto... (Juana)

Estoy acostumbrada, pero igual afecta, o sea en el sentido de que estar viendo qué hay que hacer más que un plato, dos platos, hay que hacer varias preparaciones (Vanesa)

No, de repente cuando por ejemplo en esta época le gusta los porotos granados, entonces yo trato de hacerle hartos porotos para que ella coma porque igual es molesto estar cocinando dos veces distintas cosas (Violeta)

Debido al rechazo de los hijo/as ante las comidas saludables, y las madres al no querer obligarlos a comer lo que han preparado, crean estrategias en la comida para que puedan ser del gusto de los/as hijos/as manteniendo aquellos alimentos que no les gustan. Estas estrategias pueden ser: moler las verduras como una salsa, picarlas de una forma que no sean visibles para ellos/as, cocinar las legumbres de una manera que sea más apetecible para los hijos/as, entre otros. No obstante, el tener que modificar los alimentos requiere de un mayor esfuerzo y planificación, en donde las madres deben estar al tanto de qué alimentos deben ser escondidos o preparados de distinta manera, y que al mismo tiempo beneficien la salud de sus hijos/as.

Entonces, por último, yo se les doy blancos, pero le doy con choclo, con tomate, cosas así, como con pollito picado chico. Ponte tú sí le pones la cebolla, las verduras así chiquititas, ahí ya como que wacala (Alicia)

Sí porque yo digo voy a hacer una lasaña, ya, pero no la puedo hacer con carne molida porque la Diana no va a querer comer, así que le voy a poner una espinaca, y la voy a esconder para que el otro no lo vea, voy a intentar hacerla una mitad así, una mitad asa (Vanesa)

Para las informantes, cuando los hijos/as aún son niños/as, cocinar se vuelve un proceso más complejo, ya que consideran que son más quisquillosos con la comida, considerándolo parte de una etapa que se disipa a través de los años.

Pero igual yo sé que son etapas que pasan los niños en que nada les gusta, como que se ponen full mañosos y después se les va pasando (Alicia)

La elección de qué comida realizar en el día, se ve potencialmente influenciada por el gusto de los hijos/as, en donde las madres priorizan sus preferencias por sobre la de ellas. Esto provoca que no siempre cocinen un alimento que sea saludable, o del gusto de ellas, ya que, si bien intentarán cuidar del bienestar de sus hijos/as, también querrán darles el gusto a ellos/as y así tener su aprobación.

Sí, o sea, yo muchas veces hago cosas para agradarle más a ellos. porque si fuera por mí en verdad comería todos los días verduras, o más verduras (Alicia)

No, yo creo que siempre es en base, o sea yo digo que se basa en lo que quiero yo, pero siempre estoy pensando en ellos (Vanesa)

El tener como prioridad alimentar de la mejor manera a los hijos/as, es un aspecto que se adjudica la madre a sí misma, desaprobando los cuidados de otros/as integrantes del grupo familiar al sentir que no prestan la mejor atención a sus hijos/as, generando una mayor responsabilidad en cuidar la alimentación de estos/as.

(...) pero yo le doy más prioridad a los niños, él es como de la idea de que “no, pero si ya están grandes, con una once están bien (Sara)

Por tanto, se puede establecer que las madres buscan agradar y demostrar cariño mediante la alimentación a sus hijos/as, intentando satisfacer el gusto de ellos/as a costa de los gustos personales. Sin embargo, también intentan encontrar un equilibrio entre lo que les gusta a sus hijos/as y les haga bien, es decir, entre el placer y el cuidado, para que así no tengan problemas de salud a futuro (Hernández, 2015). Encontrar este equilibrio entre la alimentación que sacia y cuida al mismo tiempo, se convierte en una tarea difícil, generando que existan complicaciones tanto en su autoestima y valoración social en su rol de madres al tener que priorizar las preferencias de otros/as por sobre las de ellas (Pérez & Díez-Urdanivia, 2007) viéndose afectadas cuando los/as hijos/as rechazan sus comidas. De esta manera, el imaginario de la maternidad, obstaculiza que las madres puedan llevar a cabo una alimentación saludable, ya que priorizan los gustos de sus hijos/as por sobre los de ellas, incluso cuando intenten equilibrar ambos gustos, existirá una inclinación por satisfacer a los/as hijos/as haciéndolos felices, cumpliendo así el rol de la buena madre.

9.3.4. Comida saludable y su costo económico

Para las madres el costo económico que involucra llevar a cabo prácticas alimentarias saludables es bastante alto, de manera que se encuentran más limitadas en la elección de alimentos. Ante esto se genera un esfuerzo mayor en lograr llevar a cabo estas prácticas, generando diversas estrategias o ideas para lograr mantener esta alimentación.

Se puede mencionar cómo el dinero influye la selección de alimentos, afectando la disponibilidad y accesibilidad de comprar alimentos saludables al tener un costo económico que sobrepasa los ingresos de las madres (Belalcázar & Tobar, 2013) siendo conscientes de que la comida que tiene un menor costo y menos valor de tiempo, no beneficia al organismo de forma nutritiva si se consume todos los días. Por consiguiente, el dinero y lugares donde existan precios adecuados a sus ingresos, son requisitos para las madres al momento de comprar.

Si uno quiere comer saludable va a significar gastar más, porque o sino uno dice..., como decía el Lavín, con \$2000 comida, porque comía fideos todos los días, arroz y fideos, claro, barato, pero no es saludable, uno no puede comer todos los días lo mismo, entonces si uno dice, ya, tengo que tener un repollo, que está casi a \$800 un

repollo, coliflor, un brócoli, y eso se va po', y somos 5 se nos va rapidito, no es como tan económica, lamentablemente la vida ha ido en aumento (Vanesa)

Bueno principalmente sería los ingresos, porque es una parte importante, y las compras, o sea lugares donde uno puede adquirir estos alimentos saludables (Gloria)

Las verduras y carnes, son considerados alimentos saludables que, por lo general, están fuera del presupuesto de las madres, por lo que en diversas ocasiones deben reducir su consumo.

Yo creo que es más cara, de todas maneras, es más cara, porque los cortes magros son más caros, las verduras también (Gladys)

Últimamente han estado súper caros, una verdura, por ejemplo, una lechuga \$1200 el sábado. Yo quedé muy mal con respecto a eso, lo encontré súper caro, entonces esta semana se redujo un poco las verduras porque las encontré muy caras (Gloria)

Tal como se mencionó en apartados anteriores⁸, las madres prefieren hacer sus compras semanales en ferias libres, y no en supermercados, ya que existen opciones más económicas de alimentos saludables. En las ferias, las informantes poseen criterios para seleccionar los alimentos, en el cual uno de los más importantes es que tengan un precio accesible, cotizando qué alimento es más conveniente bajo este criterio. También la calidad en el que se encuentre, donde lo más óptimo es que tenga una larga duración, por lo que intentan encontrar un equilibrio entre el precio y la calidad del alimento.

Mira si voy a la feria, lo primero que veo es que estén en buen estado, que no sean tan caros. No compro un durazno así de grande pero sí compré un durazno un poco más pequeño que yo sé que es más económico (...) ahí voy balanceando (Juana)

Si igual po', por ejemplo, uno tiene siempre que andar mirando, digamos lo mismo que si uno va a la feria, no es llegar y comprar al tiro, uno tiene que comparar precio (Violeta)

⁸ Revisar apartado 9.3.2

En aquellos momentos en donde no existe el presupuesto para comprar lo que tenían planeado, las madres recurren a reemplazar el alimento por otro que sea más económico, como sustituir la carne por proteína vegetal.

Por la carne, que es más cara, elegiría la carne molida que es más barata y hago hamburguesas, porque yo sé hacer hamburguesas de carne molida, o la misma carne de soya también que es más económica que la carne normal (Javiera)

Compré más papás, eso, compré más papás y eso básicamente, más que no sé, las verduras (Gloria)

Las comidas que con menor frecuencia realizan las informantes, son aquellas que requieren de muchos ingredientes en su preparación, ya que involucra más dinero, como es el caso de la lasaña.

Claro, en realidad es porque hay más gasto, no sé, ponte tú la lasaña, la lasaña lleva la masa, lleva mucho queso, lleva mucha carne, o depende si querés hacerlas con salsa blanca implica más cosas, la espinaca, el pollo, la misma salsa blanca, y entonces son comidas más caras de hacer que las otras (Javiera)

Por ejemplo, de estas comidas como caras, como lasaña, que hay que comprar el queso, que hay que comprar la carne, que involucra más cosas... (Vanesa)

Debido al costo económico de los alimentos saludables, y las condiciones que poseen las madres, estas recurren a realizar alimentos que puedan durar idealmente dos días o más, de forma que no gastan más dinero en preparar otra comida para el día siguiente, y no deben planificar su tiempo pensando en cocinar. Ante esto tienen una mayor preferencia por las legumbres, las cuales tienen un alto aporte nutricional, y pueden durar más de un día desde su preparación.

No, no porque para mí es habitual hacer..., bueno de repente igual cocino para dos o tres días, pero no me molesta que digamos (Violeta)

Es un tema, porque yo trabajo en las mañanas, y lo que hemos estado haciendo generalmente, como las legumbres, es que las cocino para dos días, como que las recaliento (Gloria)

De tal manera, se puede observar que las informantes en su condición económica, no pueden acceder con facilidad a alimentos más nutritivos, ya que son considerados muy costosos, accediendo de esta manera a alimentos que tengan una alta densidad energética y bajo contenido en nutrientes, ya que proporcionan las calorías diarias requeridas a un precio accesible (Martínez & Visbal, 2017). Por tanto, se observa cómo el rendir, llenar, y el costo, son criterios utilizados para seleccionar un alimento, en el cual las condiciones de vida interrumpen generalmente las planificaciones de las madres, respondiendo de esta forma, al sentido práctico y creativo aprendido en la cotidianidad (Mercedes & Rovetto, 2009). Este sentido práctico se puede observar en las madres cuando tienen en mente realizar alguna comida, pero debido al ingreso que poseen no les alcanza, optando a reemplazar el alimento por otro que pueda ser similar nutricional y/o simbólicamente (Arboleda, 2014) realizar comidas que puedan durar más de dos días, y evitar aquellas que requieran de muchos ingredientes. Así también, se observa que los supermercados son considerados como lugares más caros, mientras que las ferias permiten una mayor flexibilidad tanto de tiempo como de ingreso, por lo que existe una mayor preferencia en comprar en estos espacios (Anigstein, 2019).

10. Conclusiones

Esta Memoria de Título, tuvo como objetivo analizar los discursos de las prácticas alimentarias saludables en madres trabajadoras de sectores populares, y sus motivaciones y obstáculos para llevarlas a cabo. De esta manera, se indagó en las nociones y aproximaciones que tienen las madres respecto a las prácticas alimentarias saludables, las motivaciones, en donde se exploraron aspectos como la maternidad, el estado de salud, la imagen corporal y la opinión de otro/a. Por último, los obstáculos, indagando en aspectos como el gusto, la comensalidad, el tiempo, la maternidad, y el costo económico.

De esta manera, en los resultados de la investigación, se observa que las prácticas alimentarias saludables se describen de manera integral, en el cual las informantes relatan

que corresponde a una comida que pueda ser balanceada y equilibrada, con alimentos que pertenezcan a la pirámide alimentaria, evitándose aquellos alimentos “malos para el cuerpo” tales como: frituras, azúcares, harinas refinadas, grasas, entre otros. Para ejecutar prácticas alimentarias saludables, las madres requieren elementos que responden a recursos o condiciones que no son accesibles para ellas, como el ingreso y el tiempo, los cuales son considerados caros, y lentos en su preparación.

Por otra parte, estas prácticas son aprendidas desde la familia, existiendo un conocimiento que se rige por las pautas culturales de los hogares, siendo heredado por generaciones. Otras figuras de aprendizaje, corresponden a sitios web especializados en nutrición, redes sociales (Facebook e Instagram) y la televisión. Esta aproximación también responde a los intereses que tengan las madres para orientarse sobre esta alimentación, como lo es cuidar de la alimentación de sus hijos/as, siendo esto un incentivo para llevar a cabo prácticas alimentarias saludables. Asimismo, dentro de los discursos de las madres existe un imperativo para ejecutar estas prácticas, sintiendo una responsabilidad por cuidar de la salud de la familia mediante la alimentación, y poniendo una mayor atención en los/as hijos/as.

En cuanto a las motivaciones para llevar a cabo estas prácticas, la imagen corporal se posiciona como un estímulo, en el que la delgadez se visualiza como un estándar tanto de belleza y de salud. Por ende, las madres visualizan la delgadez como un indicador de estar saludables, y la gordura como un malestar que se manifiesta de forma física y mental, generando una incomodidad sobre sus cuerpos. Este malestar permite la relación de la alimentación con el cuerpo, en el cual las informantes a través de la privación y renuncia del consumo, intentarán sentirse saludables a través de la pérdida del peso, recurriendo a dietas, pastillas, y productos que pueden tener efectos adversos a la salud. La búsqueda por sentirse saludables, opera como una motivación para las entrevistadas, las cuales intentan potenciar la salud, o prevenir enfermedades a través de la comida, en el que los discursos giran en torno a la enfermedad/salud. Asimismo, los alimentos saludables, adquieren propiedades curativas, preventivas y terapéuticas, reemplazando en ocasiones, el uso de fármacos.

El gusto y la comensalidad se presentan como obstáculos en la ejecución de llevar prácticas alimentarias saludables, en donde el sabor de estos alimentos es considerado insípido, siendo catalogado por las madres como un gusto adquirido. Estas últimas, se premian por llevar esta

alimentación con alimentos no saludables, siendo valorizados por su sabor y no por su aporte nutricional. Al mismo tiempo, comer en la misma mesa, dificulta el consumo de una comida saludable, ya que no todos/as los miembros de la familia poseen el mismo gusto, complejizándose aún más cuando existen más integrantes, presentando una mayor diversidad de gustos. Por otra parte, los determinantes sociales también dificultan el consumo de alimentos saludables, en donde, tal como se mencionó anteriormente, el tiempo y el costo económico que requieren estos alimentos, no son congruentes a las cotidianidades de las madres. El tiempo que demanda seleccionar y preparar estos alimentos, se vuelve un proceso complejo tanto para las madres que trabajan dentro (teletrabajo) y fuera de casa, las cuales deben lidiar con el trabajo doméstico, y con sus trabajos respectivos, de manera que tendrán una mayor preferencia en aquellos alimentos que sean más accesibles y rápidos de preparar cuando no tengan mucha disponibilidad de tiempo. Lo mismo ocurre con el costo económico, las madres ven esta alimentación de forma costosa, por lo que recurren a lugares donde puedan comprar estos alimentos a un menor precio, o acceden a reemplazarlos por otros que puedan asimilarse tanto de forma nutritiva como simbólica.

Por último, la maternidad se presenta como una motivación y un obstáculo, ya que las madres tienen como principal objetivo cuidar del bienestar de sus hijos/as, alimentándolos de la mejor forma posible, sacrificando tanto sus gustos como sus costumbres, para cuidar de la salud de ellos/as. Sin embargo, también buscan agrandar y demostrar cariño a través de la alimentación, intentando satisfacer el gusto de ellos/as aun cuando puedan ser alimentos perjudiciales para la salud, por lo que existirá una mayor inclinación a presentarse como un obstáculo para llevar una alimentación saludable. De esta forma, intentan encontrar un equilibrio entre el cuidado y el placer en la alimentación, de manera que puedan nutrir y satisfacer al mismo tiempo a sus hijos/as, apareciendo el sentimiento de culpa cuando no puedan resolver esta tensión.

Por otra parte, los resultados de la Memoria se pueden relacionar a las investigaciones expuestas en los antecedentes. En primer lugar, se puede mencionar el estudio realizado por Lara, Mercedes y Rovetto (2009) donde los criterios que rigen las estrategias de consumo, también se visualizaron en las informantes, como priorizar aquellos alimentos que rindan, satisfagan el gusto, y sean de bajo costo económico. Del mismo modo ocurre con Arboleda

(2014) quien expone las dinámicas alimentarias en hogares pobres, cómo reemplazar alimentos por otros más accesibles, consumir con mayor frecuencia alimentos económicos del gusto familiar y de fácil preparación, siendo dinámicas que también se observaban en lo declarado por las informantes cuando la alimentación saludable no podía llevarse a cabo.

Otro estudio que coincide con los resultados de esta investigación, corresponde al realizado por Ferrer-Lues, Anigstein, Bosnich-Mienert, Robledo, y Watkins (2021) en el cual se expone que el incumplimiento del DEVS, genera un sentimiento de fracaso personal y moral en las mujeres, lo cual también se pudo observar en las informantes cuando consumían alimentos no saludables, quienes declaraban sentir culpa. Así también se puede mencionar el estudio de Beltrán (2013) en el cual se plantea cómo las aproximaciones del cuerpo están mediadas por sus recursos económicos, contexto, y cultura, de manera que las mujeres de sectores populares visualizan su cuerpo como un instrumento para el trabajo y la dedicación a otros/as, lo cual también se observa en el relato de algunas informantes, quienes no le otorgaban mayor importancia a la apariencia, al ser un rasgo adjudicado a la juventud.

En otro ámbito, debido al contexto de la pandemia, una de las respuestas que más se presentaron por parte de las informantes, correspondió a lo que involucró estar en cuarentena y su relación con la alimentación, sin embargo, al no ser parte del planteamiento del problema de esta investigación, no se profundizó a tal fenómeno. Por ende, se podrían generar investigaciones que logren abarcar las complejidades que surgieron en el contexto de cuarentena para las mujeres, y sus mecanismos para llevar una alimentación saludable, ya que se pudo evidenciar una gran inseguridad alimentaria en este periodo.

Así también, se consideraría enriquecedor profundizar en las nociones de las prácticas alimentarias saludables de otros sectores socioeconómicos, de manera que podrían generarse investigaciones que logren contrastar las similitudes y diferencias de sectores más favorecidos con los sectores menos favorecidos. Esto permitiría identificar aquellos factores que motivan y obstaculizan de forma transversal a las madres para llevar prácticas alimentarias saludables, y a identificar aquellos que, sí se rigen por el nivel socioeconómico, perjudicando o beneficiando a llevar a cabo estas prácticas.

Por otra parte, en cuanto a líneas o preguntas de investigación que surgen de este estudio, esta solo estuvo enfocada en mujeres madres, en donde los resultados demostraron que existe una diferencia de género en cuanto a las tareas domésticas, siendo ellas quienes se responsabilizan principalmente de la alimentación, y mencionando muy pocas veces a las figuras masculinas como responsables de esta tarea. Es así que podrían generarse estudios que involucren a las figuras paternas, quienes también tienen la responsabilidad de cuidar de los/as hijos/as, pero que no tienen el mismo compromiso que las madres para realizar estos deberes, visibilizando las diferencias de género en cuanto al trabajo doméstico. Así también, considerar una investigación que tome en cuenta no solo a mujeres con trabajos remunerados (además del trabajo doméstico) sino también a mujeres que estén dedicadas únicamente al trabajo doméstico, lo cual permitiría una mayor diversidad de respuestas en cuanto a la atención dada a la alimentación del hogar y distribución del tiempo.

En cuanto a las limitaciones, la investigación se realizó en el contexto de la pandemia, de manera que las entrevistadas fueron contactadas de manera virtual, y entrevistadas en plataformas online, de manera que se pudieron perder ciertos códigos sociales que se generan en una entrevista presencial, además de las interrupciones que surgieron, ya sea por motivos de la señal de internet, o por inconvenientes de las entrevistadas o la entrevistadora.

Otra limitación, corresponde a no considerar dentro de los criterios de muestra, el estado de salud de las madres y los/as hijos/as, en el cual se pudo observar en los resultados, cómo las respuestas se diferenciaban en mujeres que padecían enfermedades crónicas, de aquellas que no. Del mismo modo con los hijos/as, en donde aquellos/as que padecían enfermedades, existía una mayor atención por parte de las madres en atender su alimentación, siendo más específicas en la selección de alimentos.

Por último, es relevante mencionar cómo las políticas públicas orientadas en alimentación y salud, deben contemplar los determinantes sociales y pautas culturales que rigen la elección alimentaria en las personas, ya que tanto el nivel socioeconómico como la estructura de la familia, pueden influenciar el comportamiento alimentario, potenciando o dificultando que se consuman alimentos saludables. Así también, deben considerarse las diferencias de género que existen en el ámbito doméstico, en el cual las mujeres son quienes se responsabilizan tanto del cuidado del hogar, como de los/as integrantes de la familia, de forma que no logran

priorizar sus necesidades y gustos, teniendo mayores dificultades de implementar este tipo de alimentación. Por lo tanto, es necesario involucrar estas temáticas dentro de los programas de alimentación del gobierno de manera integral, considerando a la alimentación como un acto biológico, psicológico, cultural y social.

11. Bibliografía

AIM. (Diciembre, 2015). *Cómo clasificar los Grupos Socioeconómicos en Chile* [Diapositivas en PowerPoint]. Recuperado 8 de enero, 2018, de <http://www.aimchile.cl/>

Anigstein, M. (2019). Estrategias familiares de provisión de alimentos en hogares de mujeres-madres trabajadoras de la ciudad de Santiago de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 46(2), 129-136.

Álvarez, L. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 30, 95-101.

Álvarez, L. (2009). Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 8, 69-79.

Álvarez-Sousa, A. (1996). El constructivismo estructuralista. La teoría de las clases sociales de Pierre Bourdieu. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 75, 145-172.

Arboleda, L. (2014). Dinámicas y estrategias alimentarias instauradas en hogares de Medellín. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 32, 283-289.

Beltrán, M. (2013). Cuerpo y estética en la imagen de la femineidad de mujeres de barrios populares urbanos.

Borda, M. (2007). La paradoja de la malnutrición. *Salud Uninorte*, 23(2) ,276-291. [Fecha de Consulta 2 de Junio de 2020]. ISSN: 0120-5552. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=817/81723213>

Bourdieu, P. (1988). *La Distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Altea, España: Taurus, Alfaguara.

Bourdieu, P. (2010): *El sentido social del gusto. Elementos de una sociología de la cultura*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores [Traducido por Alicia Gutiérrez], isbn: 978-987-629-123-1.

Cabrera, Y. (2010). El cuerpo femenino en la publicidad: Modelos publicitarios: entre la belleza real, la esbeltez o la anorexia. *Icono* 14, 15, 223-243.

Calero, S. (2014). La comida y la comensalidad como escenarios comunicativos. *Revista académica de la federación*, 89, 1-24.

Canales, M. (2006). Presentación. En M. Canales, *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*, pp. 11-30. Santiago: LOM.

Cárcamo, G; Mena, C. (2006). Alimentación saludable. *Horizontes Educativos*, (11), [fecha de Consulta 2 de Junio de 2020]. ISSN: 0717-2141. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=979/97917575010>

Cattáneo, A. (2002). “Alimentación, salud y pobreza: la intervención desde un programa de desnutrición”. Ponencia presentada en las jornadas de nutrición, organizadas por el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud (UBA).

Cigaina, A; Pascual, A. (2019). Cuerpos e imágenes en Instagram: El fenómeno de las fitfluencers y el cuerpo Fit. *SI+Imágenes*. 1972-1982. <https://publicacionescientificas.fadu.uba.ar/index.php/actas/article/view/1120>

Chao, S; & Anders, M; Turbay, M; Olaiz, E; Mc Cormack, L; Mastai, R. (2008). Hepatitis aguda asociada al consumo de Herbalife a propósito de un caso. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 38(4),274-277.[fecha de Consulta 15 de Diciembre de 2021]. ISSN: 2469-1119.

Criado, E. (2004). El valor de la buena madre. Oficio de ama de casa, alimentación y salud entre las mujeres de clases populares. *Revista española de sociología (RES)*, 4, 93-118.

De Domingo, M; López-Guzmán, J. (2014). La “medicalización” de los alimentos. *Persona y bioética*, 18, 170-183.

Delgado, R. (2001). Comida y cultura: identidad y significado en el mundo Contemporáneo. Estudios de Asia y África, XXXVI (1) ,83-108. [Fecha de Consulta 7 de Julio de 2020]. ISSN: 0185-0164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=586/58636104>

Díaz, C, Gómez, C. (2005). Sociología y alimentación. Revista internacional de sociología (RIS), 40, 21-46

Díaz, M. (2018). *Análisis de la influencia del uso de Instagram en la promoción de la cultura fitness en los usuarios de gimnasio en la ciudad de Cali-Colombia* [Pasantía de investigación]. Universidad Autónoma de Occidente.

Encuesta Nacional de Salud (2017). Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. Santiago, noviembre 2017. Disponible en: <https://inta.cl/wp-content/uploads/2018/01/ENS-2016-17-PRIMEROS-RESULTADOS-1.pdf>

Esnaola, I. (2005). IMAGEN CORPORAL Y MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES EN LA ADOLESCENCIA. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1(1),183-195.[fecha de Consulta 19 de Julio de 2020]. ISSN: 0214-9877. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832486012>

Espeitx, E. (2006). Práctica deportiva, alimentación y construcción del cuerpo. Revista de Dialectología y Tradiciones Populares, 61, 79-98.

FAO/RLC. (2010, 10-11 de Junio). Foro Regional “Políticas de Seguridad e Inocuidad y Calidad Alimentaria: Casos Exitosos de Integración”. Recuperado de <http://bibliotecadigital.ciren.cl/bitstream/handle/123456789/26746/seguridad-alimentaria-2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Federici, S. (1975). Salarios contra el trabajo doméstico. En Revolución en punto cero Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas (35-43). Madrid: Traficante de Sueños.

Ferrer-Lues, M. (2015). *¿La salud como responsabilidad individual? Análisis crítico del concepto de salud en la racionalidad política de los gobiernos de la concertación en Chile (1990-2010)* (Tesis doctoral). Universidad de Chile, Santiago.

Ferrer-Lues, M; Anigstein, M; Bosnich-Mienert, M; Robledo, C; Watkins, R. (2021). De la teoría a la práctica: el discurso de estilos de vida saludable y su aplicación en la vida cotidiana de mujeres chilenas de sectores populares. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(12), 1-12.

Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa* (2a ed.). Morata S.L.

Franch, C. (2008). *Identidad y prácticas alimenticias: Construcción cultural del cuerpo en mujeres de clase alta de la ciudad de Santiago* (Tesis de pregrado). Universidad de Chile. Santiago.

Gracia-Arnaiz, M. (2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud pública de México*, 49, 236-242.

Gracia-Arnaiz, M. (2009). ¿Qué hay hoy para comer?: alimentación cotidiana, trabajo doméstico y relaciones de género. *Caderno Espaço Feminino*. 21. 209-237.

Gracia-Arnaiz, M. (2014). Alimentación, trabajo y género. De cocinas, cocineras y otras tareas domésticas. *Panorama Social*. 19. 25-36.

Harris, M. (1985). "Bueno para comer. Enigmas de alimentación y cultura". Madrid, Alianza Universidad.

Hernández, P, & Franch, C. (2019). Percepción del discurso nutricional para el control del sobrepeso y obesidad por parte de mujeres de nivel socioeconómico bajo en Santiago de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 46, 579-584.

Hernández, P. (2015). *La esfera doméstica y la alimentación. Construcción de la identidad de género en mujeres populares de Santiago* (Tesis de magister). Universidad de Chile, Santiago.

IX Reunión Internacional “Políticas Públicas, Uso del Tiempo y Economía del Cuidado: la importancia de las estadísticas nacionales” (9: 29-30, agosto, 2011: Ciudad de México) CEPAL, ONU Mujeres, INMUJERES, INEGI. Relatoría. 20 p.

Lago, F. (2017). *La imagen corporal femenina y la belleza como producción cultural y subjetiva* (Tesis de pregrado). Universidad de la República, Montevideo de Uruguay.

Lara; M, Mercedes; M, Rovetto; A. (2009). Obesidad en la Pobreza. Prácticas y representaciones asociadas a esta patología en sectores de bajos recursos. *Invenio: Revista de investigación académica*, 23, 81-94.

Leon, E; Morazán, P. (2017). Transición nutricional y la epidemia de la obesidad: Una revisión bibliográfica Párrafo introductorio sobre la obesidad

Maldonado, M. (2012). La obesidad como problema social: Los límites entre lo que es saludable y lo que es estético. *Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinarios*, 7, 321-334.

Malo-Serrano, M; Castillo, Nancy; Pajita, D. (2017). La obesidad en el mundo. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 173-178.

Mariño, A; Núñez, M; Gámez, A. (2015). Alimentación saludable. *Acta Médica de Cuba*, 17, 1-17.

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (3), 613-619.

Martínez, E; Visbal, L. (2017). Obesidad y pobreza: ¿quién es el culpable? *Salud Uninorte*, 33, 202-212.

Masana, L. (2012). “Dogma nutricional bajo paradigma biomédico: repercusiones en personas con enfermedades crónicas”. En: Gracia, Mabel (ed.) *Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinarios*. Tarragona: Publicacions URV, Colección Antropología Médica. pp 79-99

Maury, E. (2010). Ritos de comensalidad y espacialidad. Un análisis antro- semiótico. *Gazeta de antropología*, 2, 1-13.

Medina, J. (2018). Imagen corporal: realidad, percepción y deseo, y su relación con su evaluación multidimensional y la motivación muscular. *Psychology, Society, & Education*, 2018. Vol. 10(3), pp. 251-263

Mendoza, C; Pinheiro, A; Amigo, H. (2007). Evolución de la situación alimentaria en Chile. *Revista chilena de nutrición*, 34(1), 62-70.

Milena, S; Patiño, F. (2010). Aportes de la sociología al estudio de la alimentación familiar. *Luna Azul*, 31, 139-155.

OMS. (1990). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas (OMS Serie de informes técnicos no. 797). Recuperado de https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_797/es/

OPS. (2016). Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables en Comunidades Indígenas Lencas. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud - OPS (PAHO): <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Palomar, C (2005). Maternidad: Historia y Cultura. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, (22) ,35-67. [Fecha de Consulta 19 de Julio de 2020]. ISSN: 1405-9436. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=884/88402204>

Palomar, C. (2004). "Malas madres": la construcción social de la maternidad. *Debate Feminista*, 30. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2004.30.1046>

Páramo, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento y gestión*, 39, 119-146.

Peredo, E. (2003). Mujeres, trabajo doméstico y relaciones de género: reflexiones a propósito de la lucha de las trabajadoras bolivianas. En M, León (Ed.), *Mujeres y trabajo: cambios impostergables* (pp. 55-65). Veraz Comunicação.

Pérez, V. (14-16 de Marzo de 2002). *Salutismo y Actividad física*. [Sesión de conferencia]. II Congreso de la Asociación Española de Ciencias del Deporte, Madrid, España.

Pérez, S & Díez-Urdanivia, S. (2007). Estudios sobre alimentación y nutrición en México: una mirada a través del género. *Salud Pública de México*, 49(6), 445-453. Recuperado en 19 de julio de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000600012&lng=es&tlng=es.

Pérez, S; Vega-García, L; Romero-Juárez, G. (2007). Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo? *Salud Publica Mex*, 49, 52-62.

Peroni, A. (2009). Obesidad y sobrepeso en la pobreza. Estilos de vida de las familias pobres con obesidad y sobrepeso infantil, en situación de pobreza. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

Prada, G; Gamboa, E; Jaime, M. (2006). Representaciones sociales sobre alimentación saludable en población vulnerable. Bucaramanga, Santander. Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 38(3),181-188. [fecha de Consulta 23 de noviembre de 2021]. ISSN: 0121-0807. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343835673001>

Ramos, E; Fraustro, G; Castro, A; Ramírez, E; Salas, R. (2016). La práctica alimentaria y los determinantes sociales en niños mexicanos de 6 a 12 años. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15, 23-28.

Riquelme, O & Giacoman, C. (2018). La comida en familia: La idealización de un evento social. *Revista chilena de nutrición*, 45(1), 65-70.

Rodríguez, A. (2012). Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Investigaciones Medicoquirúrgicas*, 4(1), 107-121.

Rodríguez, G. (2015). Alimentación y medicalización. Análisis de un dispositivo de cuidado personal y potenciación de la salud. *Sociológica*, 30, 201-234.

Rojas, K. (2016). *¿Buena madre? ¿Mala madre? Maternidad y dependencia de drogas* (Tesis de magister). Universidad de Chile, Santiago de Chile.

Saffon, S. & Saldarriaga, L. (2014). La internalización de ideal de delgadez: factor de riesgo de alteraciones de la imagen corporal y los hábitos de alimentación, generado por la influencia de pares. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6 (1),75-90.

Sánchez, M. (2016). Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad. *Opción*, 32(13) ,921-953. [Fecha de Consulta 19 de Julio de 2020]. ISSN: 1012-1587. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=310/31048483044>

Sordini, M. V. (2019). Una lectura sociológica sobre los programas alimentarios en América del Sur. *Revista de Sociología*, 34(2), 1-19. doi: 10.5354/0719- 529X.2019.54255.

Stevens, J. (2010). Looking good versus feeling good: an investigation of media frames of health advice and their effects on women's body related self-perceptions. *Sex Roles*, 63(1), 50-63.

Sutherland, S; Reyes, E; González, E; Urquidi, C. (2019). Salutogénesis de la alimentación en Chile: Actores involucrados y brechas detectadas. *Revista Chilena Salud Pública*, 23, 116-123.

Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Taylor, S., y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.

Vaquero-Cristobal, R; Alacid,F; Muyor, J; López-Miñarro, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición hospitalaria*, 28, 27-35.

Vega, J; Irwin, A, & Solar, O. (2005). Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción. *Determinantes sociales de la salud en Chile En la perspectiva de la equidad*, Primera edición, 7-17.

12. Anexos

I) Consentimiento informado



Discursos sobre prácticas alimentarias saludables en madres trabajadoras de sectores populares

Información

Usted ha sido invitada a participar en la investigación “Discursos sobre prácticas alimentarias saludables en madres trabajadoras de sectores populares”. Su objetivo es analizar los discursos que tienen las mujeres madres trabajadoras que viven en sectores populares sobre las prácticas alimentarias saludables, y sus principales motivaciones y obstáculos para llevarlas a cabo. Usted ha sido seleccionada porque cumple con los criterios requeridos para la investigación, como: Ser madre y vivir con sus hijos/as, pertenecer a un sector popular, llevar la alimentación del hogar, y tener trabajo fuera de casa o teletrabajo.

La investigadora responsable de este estudio es la tesista Daniela Costa Soto de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. La investigación se enmarca en la memoria para optar al título de Socióloga. La profesora guía es la Dra. Marcela Ferrer Lues.

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: Su participación consistirá en responder a una entrevista semiestructurada, es decir una entrevista que tiene algunas preguntas puntuales, pero que tiene un cierto grado de flexibilidad para escucharla/lo a usted lo que considere importante para acotar y profundizar.

La entrevista durará alrededor de 45 minutos, y abarcará varias preguntas sobre lo que entienda por prácticas alimentarias saludables, y sus principales motivaciones y obstáculos para llevarlas a cabo. La entrevista será grabada para que la investigadora pueda posteriormente transcribirla. Esta se realizará en el lugar, día y hora que usted estime conveniente. Durante todo el transcurso de la entrevista, usted podrá interrumpir la grabación en cualquier momento, y retomarla cuando quiera.

Riesgos: Esta investigación no presenta ningún riesgo, pero de todos modos si en algún momento se menciona algún tema que le incomode, puede detenerse la entrevista si esta lo desea.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar importante información para la presente tesis de pregrado, lo cual puede ser un gran aporte para la sociología de la salud y de género.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Usted tendrá la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo desee. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular, sino que se utilizará un seudónimo para así resguardar su identidad, la cual solo será conocida por la investigadora.

Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, por favor indique un correo electrónico, al final de este documento.

Datos de contacto: Si requiere mayor información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar a la Investigadora Responsable de este estudio:

Daniela Melany Costa Soto

Teléfonos: (9) 93533167

Dirección: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Av. Ignacio Carrera Pinto
1045, Ñuñoa, Santiago.

Correo Electrónico: daniela.melany.77@gmail.com



Formulario de consentimiento informado

Yo,, acepto participar en el estudio “Discursos sobre prácticas alimentarias saludables en madres trabajadoras de sectores populares”.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido, las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

Firma Investigadora Responsable

Lugar y Fecha: _____

Correo electrónico para enviarle los resultados: _____

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando una copia en cada parte

II) Pauta de entrevista

A) Ítem: Preguntas de introducción y caracterización

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Cuántas personas viven en la casa?
3. ¿Cuántos hijos/as tiene? ¿Qué edad tiene(n)?
4. ¿Además de sus hijos/as posee otros familiares a su cargo?
5. ¿Usted trabaja fuera de su hogar? ¿En qué? ¿Teletrabajo o presencial?
6. ¿Y qué edad tiene?

B) Ítem: Nociones sobre las prácticas alimentarias saludables

1. Para comenzar me podría contar ¿Qué es para usted una alimentación saludable?
2. ¿Cómo se ha enterado sobre lo que es la alimentación saludable?
3. ¿Qué elementos considera necesarios usted para llevar una alimentación saludable?
4. ¿Considera importante llevar una alimentación saludable?
Sondear: ¿Es algo que está dentro de sus prioridades?
5. ¿Considera que es una responsabilidad llevar una alimentación saludable?
Sondear: ¿Es una elección? ¿Se puede elegir?
6. ¿Me puede dar un ejemplo de un almuerzo saludable?

C) Ítem: Motivaciones para realizar prácticas alimentarias saludables

1. Pensando en las maneras en que se alimenta actualmente, ¿Diría usted que se alimenta de manera saludable?
2. Si responde si:
 - a. ¿Cuándo?
 - b. ¿Por qué? *Sondear: ¿Para adelgazar? ¿Por razones médicas? ¿Alguna vez se lo ha pedido otra persona? ¿Quién o quiénes? ¿Y por sus hijos/as?*

3. Si responde no: ¿Alguna vez ha intentado comer de manera saludable?
 - a. ¿Cuándo?
 - b. ¿Por qué? **Sondear:** *¿Para adelgazar? ¿Por razones médicas? ¿Alguna vez se lo ha pedido otra persona? ¿Quién o quiénes? ¿Y por sus hijos/as? ¿Y por qué lo dejó?*

D) Ítem: Obstáculos o barreras para llevar a cabo las prácticas alimentarias saludables

1. ¿Qué opina de los alimentos saludables en términos de gusto? ¿Le gusta la comida saludable? **Sondear:** *¿Es prioridad a la hora de elegir?*
2. ¿Qué opina de los alimentos saludables en términos de tiempo? **Sondear:** *¿Involucra más o menos tiempo en su preparación?*
3. ¿Qué opina su familia cuando realiza una comida saludable? **Sondear:** *¿De qué manera le afecta?*
4. ¿Qué comidas prefieren sus hijos/as? **Sondear:** *¿Qué opinan cuando les realiza una comida más saludable?*
5. ¿Qué opina de los alimentos saludables en términos económicos? **Sondear:** *¿Son accesibles para usted?*

E) Ítem: Preguntas para finalizar

1. ¿Podría contarme lo que comió ayer? ¿Y el fin de semana pasado?
2. Cuando va a comprar alimentos ¿en qué se fija? ¿Qué toma en cuenta para comprar?
3. ¿Qué comidas realiza con mayor y menor frecuencia? ¿Por qué?
4. ¿Qué horarios tiene para comer? **Sondear:** *¿Es monótono o cambia según el día?*
5. ¿Qué alimentos preferiría si pudiera elegir? ¿Por qué?