



UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA

REPRESENTACIONES SOCIALES DE ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS SOBRE LOS ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLE Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS  
ALIMENTARIAS Y DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE  
DESARROLLAN

Memoria para optar al Título de Socióloga

Magdalena Herrera Zamora.  
Profesora Guía: Marcela Ferrer Lues.



## *Agradecimientos*

Agradecer a todos aquellos que han sido soporte e inspiración, en especial a Hugo y Verónica, mis padres; a Ariel, mi hermano; a Fernando, mi pareja; y a Avril, mi compañera.

A la profesora Marcela Ferrer por la confianza, la empatía y la dedicación.

Y a mí misma, por la valentía de denunciar el abuso, recuperar la confianza y no darle permiso y poder a nadie de truncar mis sueños.



## Índice

Resumen.....	1
Capítulo I: Planteamiento del Problema .....	2
1.1    Problematización .....	2
1.2    Objetivos .....	5
Objetivo General .....	5
Objetivos Específicos .....	5
1.3    Relevancias.....	5
Capítulo II: Antecedentes .....	7
2.1    La obesidad a nivel mundial y su relación con las enfermedades no transmisibles .....	7
2.2    La obesidad en el Chile actual: radiografía al estado nutricional de la población .....	9
2.3    CONTRAPESO: Plan Contra la Obesidad Estudiantil .....	14
Capítulo III: Marco Teórico .....	19
3.1    Discurso sobre Estilos de Vida Saludable .....	19
3.2    Teoría de las Representaciones Sociales .....	23
3.3    Definición de conceptos.....	25
3.4    Hipótesis .....	26
Capítulo IV: Estrategia Metodológica .....	28
4.1    Tipo de Investigación .....	28
4.2    Técnica de Producción de Información.....	28
4.3    Diseño Muestral .....	29
4.4    Dimensiones de Análisis.....	30
4.5    Estrategia de Análisis .....	32
Capítulo V: Análisis .....	35
5.1    Representaciones sociales sobre los estilos de vida saludable.....	35
5.1.1    Información sobre los estilos de vida saludable.....	35
5.1.2    Valoración sobre los estilos de vida saludable .....	43
5.1.3    Conclusiones.....	54
5.2    Descripción de las prácticas alimentarias.....	56
5.2.1    Prácticas alimentarias .....	57
5.2.2    Prácticas alimentarias en contexto COVID-19.....	60
5.2.3    Conclusiones.....	62

5.3 Descripción de las prácticas de actividad física .....	64
5.3.1 Prácticas actividad física .....	64
5.3.2 Prácticas actividad física en contexto COVID-19.....	67
5.3.3 Conclusiones.....	69
5.4 Interpretación que estudiantes universitarios hacen acerca de sus prácticas en el marco del discurso de los estilos de vida saludable.....	70
5.4.1 Interpretación positiva de las prácticas.....	70
5.4.2 Interpretación negativa de las prácticas.....	74
5.4.3 Conclusiones.....	77
Capítulo VI: Conclusiones .....	80
Bibliografía.....	89
Anexos.....	93
Anexo N°1: Pauta de Entrevista .....	93
Anexo N°2: Consentimiento Informado.....	96
Anexo N°3: Dimensiones, Categorías y Subcategorías.....	98



## Resumen

La presente Memoria tiene por objetivo analizar las representaciones sociales que tienen estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES sobre el discurso de los estilos de vida saludable y su relación con las prácticas alimentarias y de actividad física. Para ello se utilizó una metodología cualitativa, con la cual se buscó, a través del discurso de los universitarios, indagar en las representaciones sociales que tienen acerca de los estilos de vida saludable; describir las prácticas alimentarias y de actividad física que declararon tener los mismos estudiantes; y conocer la interpretación que los jóvenes entrevistados hicieron acerca de sus prácticas en el marco del discurso de los estilos de vida saludable.

A partir de lo investigado, se puede afirmar que, los estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES, no sólo calificaron positivamente y consideraron necesario seguir asegurando la masividad de la difusión de los estilos de vida saludable, sino que además, en su relato, manejaron, incorporaron y ratificaron información que está en concordancia con la suma de conocimientos que este enfoque hegemónico promulga. En este sentido, los jóvenes entrevistados, al representarse la realidad desde el discurso producido y reproducido por los dispositivos sanitarios, aseveran que la salud es asunto de responsabilidad individual, es decir, consideran que a través del autocuidado, o lo que es lo mismo, desplegando actos voluntarios de cuidado, relacionados principalmente con la alimentación saludable y la práctica de actividad física, se puede lograr y mantener una buena salud y, a su vez, se puede prevenir y atenuar los efectos de las enfermedades.

No obstante, al indagar en sus prácticas alimentarias y de actividad física, fue posible detectar una brecha entre estas últimas y sus representaciones, lo cual dio lugar a sentimientos de culpa e insatisfacción. Si bien los jóvenes detectaron restricciones que intervienen sobre la posibilidad de llevar un estilo de vida saludable, destacándose, la falta de recursos económicos, asociada a la imagen de “alto costo” que tienen sobre la vida saludable, en sus propias palabras, *“el que quiere puede”*, es decir, todos los individuos pueden elegir su estilo de vida, ya que es cuestión de tener *“fuerza de voluntad”* para emprender una vida saludable. En caso contrario, para los entrevistados, quienes se desvíen de los comportamientos individuales definidos como idóneos, fueron (des) calificados como *“descuidado/as”* y *“flojo/as”*, todos conceptos que refuerzan la moralización de las conductas relativas a la salud. Por añadidura, se interpreta que los universitarios si bien repararon en las restricciones, principalmente económicas, que tienen las personas para elegir su estilo de vida, desestiman que ellas sean determinantes en la concreción de una vida saludable.

En conclusión, las representaciones sociales de los universitarios sobre el discurso de los estilos de vida saludable no son congruentes con sus prácticas, pero sí resultan serlo con el modelo neoliberal y la forma que tiene éste de gestionar la relación entre el Estado y los individuos, todos los cuales tendrían elección y potencial de alcanzar un óptimo estado de salud por medio de esfuerzos personales.

**Palabras claves:** *Discurso sobre Estilos de Vida Saludable, Representaciones sociales, Estudiantes Universitarios, Beca de Alimentación para la Educación Superior, Plan Contrapeso, Prácticas alimentarias, Prácticas actividad física.*

# Capítulo I: Planteamiento del Problema

## 1.1 Problematicación

La preocupación por la obesidad en Chile es un asunto que ha cobrado notabilidad entre la población, eco del énfasis que han puesto algunos gobiernos en ella, destacándose principalmente la promulgación de la Ley-20670 que en el año 2013 crea el Sistema Elige Vivir Sano, el cual pasa a ser un modelo de gestión constituido por políticas, planes y programas -elaborados y ejecutados por distintos organismos del Estado- destinados a generar hábitos y estilos de vida saludables (MDS, 2013).

Lo anterior se enmarca en un contexto donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) le ha dado especial importancia a la elaboración de políticas públicas para reducir la obesidad y el sobrepeso en la población, ya que según los últimos estudios elaborados por la misma OMS, desde el año 1975 hasta la actualidad, la preponderancia del sobrepeso y la obesidad casi se ha triplicado en el mundo (OMS, 2018), afectando, respectivamente, a un 39% y 11% de los hombres adultos, y a un 40% y 15% de las mujeres adultas. Acotándolo a un plan más local, en la región de Las Américas, del total de la población, el porcentaje de mujeres y hombres adultos con sobrepeso y obesidad es del 59,9% y 62,6% respectivamente (OPS, 2017).

La relevancia de lo anterior es que durante varios años se viene investigando y corroborando el efecto que tienen el sobrepeso y la obesidad sobre las Enfermedades No Transmisibles (ENT) -entiéndase las patologías cardiovasculares, respiratorias, diabetes y cáncer- las cuales son la principal causa de muerte en el mundo, habiendo provocado alrededor del 70% del total de defunciones según los últimos registros de la OMS (OMS, 2014).

En la actualidad, estas enfermedades se pretenden combatir poniendo por delante al discurso de los estilos de vida saludable, el cual pasa a formar parte de las estrategias de prevención y promoción de la salud lideradas por la OMS. Dada la influencia que tiene la OMS alrededor del mundo, este discurso comienza a utilizarse en las políticas de salud pública de la gran mayoría de los países, incluido por supuesto Chile, que es uno de los tres países con mayor porcentaje de personas con sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida en la región, alcanzando, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (ENS) (2018), a 7 de cada 10 adultos, y en donde las mujeres, con un 74,8%, están levemente más afectadas que los hombres, con un 73,6%.

El discurso de los estilos de vida saludable, entonces, se ha convertido en el enfoque hegemónico de comprensión e intervención en salud, y sostiene que hay ciertos comportamientos de riesgo que son los responsables, en gran medida, de las muertes y enfermedades a nivel mundial. En lo que respecta a las ENT, este enfoque considera como factores de riesgo a la dieta malsana y al sedentarismo, por lo mismo, prescribe prácticas alimentarias y de actividad física para encauzar a la población hacia una “vida saludable”, con el propósito de socavar la propagación de las ENT y las defunciones asociadas a ella (OMS, 2004). Sucede entonces, que el discurso de los estilos de vida saludable se comporta como un “*modelo sanitario uniforme de conducta*” (Darras, 2004), en donde

el camino para una buena salud va a depender exclusivamente de acciones responsables individuales prescritas y modeladas por la salud pública hegemónica, transformando el cuerpo de los sujetos en un cuerpo socialmente normalizado y estandarizado a los intereses del poder (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007).

Así pues, como sostienen varios autores críticos del discurso de los estilos de vida saludable, se despolitiza el entendimiento sobre la salud, ya que con esta tendencia a visualizar la salud y la enfermedad en relación a disposiciones y acciones individuales, se justifica el retiro del Estado en inversiones que signifiquen cambios a nivel estructural, se centra la promoción de la salud a la entrega de información, y se legitima la industria enfocada en la oferta de bienes, productos y servicios dirigidos al control individual y de los riesgos para la salud. De esta manera, comprendiendo que los discursos sobre la salud se ubican en determinados momentos históricos-sociales que lo sustentan y legitiman (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007), se puede aseverar que las actuales estrategias de prevención y promoción, que impulsa la salud pública hegemónica, son congruentes con el modelo neoliberal conservador de entender y gestionar la relación entre el Estado y los individuos (Raphael, Curry-Stevens, & Bryant, 2008).

En definitiva, el discurso hegemónico de los estilos de vida saludable ignora como los individuos se desarrollan en virtud de vivir en sociedad, omitiendo las causas socioeconómicas subyacentes, y considera que todas las personas, a partir de la información difundida y la oferta de bienes y servicios destinados al autocuidado (Almeida-Filho, Castiel, & Ayres, 2009), tienen elección y potencial para alcanzar un óptimo estado de salud por medio de esfuerzos personales (Raphael, Curry-Stevens, & Bryant, 2008). De este modo, las alteraciones de la salud, o lo que es lo mismo, la ocurrencia de la enfermedad, pasa a ser entendida como la ausencia de precaución y responsabilidad individual frente a riesgos conocidos, colaborando, en ese sentido, con la moralización de las conductas relativas a la salud y, por lo tanto, originando nuevas formas de discriminación y culpabilización entre los individuos (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007).

En Chile, como se señala anteriormente, también se acoge este enfoque para la creación de políticas públicas en el campo de la salud. Al acoger este enfoque, el Estado chileno se limita a la entrega de información respecto a este estilo de vida y, de esta forma, le da a entender a sus habitantes que son ellos los responsables y culpables de los altos niveles de obesidad que existen en Chile producto de sus prácticas poco “saludables”. Con esto, el Estado se desentiende, por una parte, de su responsabilidad reguladora sobre la industria de alimentos y, por otra, de su responsabilidad en la creación y preservación de espacios públicos de esparcimiento en donde la población pueda realizar libre y gratuitamente actividad física.

La Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), en tanto organismo de la Administración del Estado chileno, se adhiere también al enfoque de los estilos de vida saludable. De esta forma, JUNAEB, al alero del Sistema Elige Vivir Sano, y en cooperación con otras entidades de carácter público y privado, levantan Contrapeso -el Plan Contra la Obesidad Estudiantil-, que comenzó a implementarse de forma gradual desde el año 2017, y cuyo propósito es, a través del fomento de la alimentación saludable y la actividad física, reducir la prevalencia de la obesidad en estudiantes

vulnerables beneficiarios de programas JUNAEB, incluyendo por tanto a los estudiantes universitarios beneficiarios de la Beca de Alimentación para la Educación Superior (BAES) (JUNAEB, 2016).

Los universitarios forman parte de un grupo particularmente interesante de investigar, en tanto, como señala la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario 2010-2011 (ENCA) (2014), los jóvenes entre 20 y 29 años, segmento donde se encuentran la mayoría de los estudiantes universitarios, se caracterizan por ser sedentarios, llevar una dieta alta en carbohidratos, grasas saturadas, sodio, carnes procesadas, bebidas y refrescos con y sin azúcar, sumándole alarmantes niveles de consumo de bebidas alcohólicas. Todo lo anterior se ve reflejado, según la más reciente ENS (2018), en un estado nutricional deteriorado, en donde el 58,3% de esta población tiene sobrepeso y obesidad, casi un 20% más que los jóvenes entre 15 y 19 años.

Entre los estudiantes universitarios están aquellos que son beneficiarios de la BAES, los cuales pertenecen a un estrato socioeconómico medio-bajo y, desde la implementación de Contrapeso, se encuentran sujetos al discurso de los estilos de vida saludable por medio de las medidas que este plan implementa. Actualmente, ni el MINEDUC ni la JUNAEB disponen de información respecto al uso de la BAES por parte de los jóvenes. Sin embargo, existe un estudio publicado en el año 2015, que relaciona el uso de la tarjeta con el estado nutricional de un grupo de estudiantes universitarios, en el cual se muestra que, en promedio, los jóvenes encuestados, a partir de una medición de su Índice de Masa Corporal (IMC), se ubican en la categoría de “sobrepeso”, sumado a que el 80% de estos universitarios utilizan la tarjeta en locales de comida rápida, de los cuáles el 43% no adquiere el “Menú JUNAEB” (Levío & Guerrero, 2015).

Por consiguiente, resulta interesante, teniendo en cuenta estos antecedentes respecto al estado nutricional de los jóvenes, y específicamente de estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES, indagar en las representaciones sociales de este grupo de individuos respecto a los estilos de vida saludable, en tanto las representaciones sociales se constituyen como principios interpretativos y orientadores de las prácticas que se llevan a cabo en la vida cotidiana, por ende su estudio, permite entender los modos y procesos de constitución del pensamiento social por medio del cual un grupo en particular construye su realidad (Abric, 2001). Conforme a esto se planea la siguiente pregunta de investigación:

***¿Cuáles son las representaciones sociales que tienen estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES sobre el discurso hegemónico de los estilos de vida saludable y cómo se relacionan con sus prácticas alimentarias y de actividad física?***

Para responder a esta pregunta se realizó un estudio cualitativo, a través de entrevistas semiestructuradas, con estudiantes universitarios beneficiarios de la beca entregada por JUNAEB. La respuesta a esta pregunta permitió comprender el vínculo entre los mensajes que se promueven, las representaciones que tienen respecto a los mismos los jóvenes universitarios beneficiarios de la BAES, y la relación de esas representaciones con las prácticas alimentarias y de actividad física llevadas a cabo por estos mismos jóvenes, conociendo, en este sentido, si operan o no los

“*mecanismos de culpabilizantes*” (Almeida-Filho, Castiel, & Ayres, 2009) que apremian a los individuos que no se ajustan a los modelos de comportamiento definidos como idóneos por los dispositivos sanitarios. Cabe mencionar, por último, que parte de las entrevistas se realizaron de manera on-line una vez decretada la cuarentena para contener la pandemia por COVID-19<sup>1</sup>, y si bien no era una objetivo de esta investigación conocer las prácticas en este contexto, durante estas entrevistas los jóvenes se refieren a ellas, por lo cual se incorpora su descripción en el análisis.

## 1.2 Objetivos

### Objetivo General

Analizar las representaciones sociales que tienen estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES sobre el discurso hegemónico de los estilos de vida saludable y su relación con sus prácticas alimentarias y de actividad física.

### Objetivos Específicos

- Indagar en las representaciones sociales sobre los estilos de vida saludable que tienen estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES.
- Describir las prácticas alimentarias que declaran tener estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES.
- Describir las prácticas de actividad física que declaran tener estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES.
- Conocer la interpretación que estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES manifiestan acerca de sus prácticas alimentarias y de actividad física en relación con el discurso de los estilos de vida saludable.

## 1.3 Relevancias

En términos teóricos, esta investigación es relevante porque aporta, al conocimiento ya existente y ampliamente investigado sobre el estado nutricional de los jóvenes, una perspectiva que erige el conocimiento de las representaciones sociales que tiene esta población respecto a su salud y, bajo la lógica del discurso de los estilos de vida saludable, a su “estilo de vida”. Las representaciones sociales se constituyen como un “*sistema de pre-codificación de la realidad*” y como una “*guía para la acción*”, o lo que es lo mismo, como principios interpretativos y orientadores de las prácticas, de esta forma, su estudio permite entender los modos y procesos de constitución del pensamiento social por medio del cual un grupo en particular construye su realidad (Abric, 2001). Al abordar las representaciones sociales que circulan entre los estudiantes respecto al discurso hegemónico de los estilos de vida saludable y las prescripciones comportamentales que este enfoque impulsa, se puede conocer el sistema de creencias, valores, significaciones y lógicas clasificatorias que operan a su alrededor y, de esta manera, explorar el vínculo entre los mensajes que se promueven, las

---

<sup>1</sup> Ver Capítulo IV: Estrategia Metodológica. Sección 4.2 Técnica de Producción de Información.

representaciones respecto a los mismos que tienen los universitarios, y la relación de esas representaciones con las prácticas alimentarias y de actividad física desplegadas, dándole relevancia, a su vez, a la apreciación que hacen de estas últimas el grupo en estudio.

Además, se considera que esta investigación es un aporte a la sociología de la salud, ya que muestra la necesidad de poner el foco en las fuerzas sociales, económicas y culturales que dan forma al entorno en donde se desenvuelven los estudiantes, y que influyen en su estado de salud. Los universitarios acreedores de la BAES forman parte de un estrato socioeconómico medio-bajo, en ese sentido, el discurso de los estilos de vida saludable, que enfatiza en la modificación de comportamientos individuales y en la responsabilidad individual en dicha modificación para alcanzar una “vida saludable”, se comporta como un enfoque que desestima las condiciones estructurales de este grupo para la concreción de un estilo de vida de este tipo. De esta manera, el presente estudio, al ofrecer una perspectiva crítica al discurso de los estilos de vida saludable, expone la importancia de dar una mirada menos moralizante y castigadora al proceso salud-enfermedad.

Por último, se estima que, en el marco de las políticas públicas, los resultados de esta investigación podrían ser utilizados para orientar posibles mejoras al Plan Contrapeso. El Plan Contrapeso tiene como meta, para el presente año, reducir la obesidad en un 2%, a través del fortalecimiento de patrones de autocuidado, centrados principalmente en la alimentación (JUNAEB, 2016). Sin embargo, hasta la fecha, no hay evidencia oficial disponible respecto al uso que hacen los universitarios de la beca de alimentación entregada por la JUNAEB a través de Sodexo. Por consiguiente, al visualizar las significaciones, valoraciones y esquemas de conductas y prácticas de este grupo de individuos, es posible dar directrices en términos alimenticios, que sean atinentes a la lógica social, económica y cultural de los jóvenes.

## Capítulo II: Antecedentes

Para entender el marco sobre el que se levantan las estrategias de prevención y promoción de la salud que hacen uso del discurso de los estilos de vida saludable, resulta necesario detallar cómo se comporta la obesidad, y las enfermedades asociadas a ella, a nivel internacional y nacional. De ahí en más que, en las siguientes páginas que componen estos antecedentes, se detallen las últimas cifras y datos relevantes que contextualizan esta situación.

### 2.1 La obesidad a nivel mundial y su relación con las enfermedades no transmisibles

La obesidad es un asunto que ha acaparado la atención de múltiples organismos e instituciones relacionadas con la salud dado que su prevalencia está creciendo en todas las regiones del mundo sin discriminación. Actualmente, según datos entregados por la OMS, más de 1.900 millones de adultos de 18 o más años tienen sobrepeso, de los cuales 650 millones son obesos. En concreto, el sobrepeso y la obesidad afectan, respectivamente, en un 39% y 11% a los hombres adultos, y en un 40% y 15% a las mujeres adultas. Según esta información, desde 1975 hasta la actualidad, la preponderancia de la obesidad casi se ha triplicado, tendencia que se muestra también en otros grupos etarios. En el caso de la población entre 5 y 19 años, se estima que el 18% de ellos sufre sobrepeso u obesidad (lo que corresponde 340 millones niños y adolescentes) mientras que en 1975 este porcentaje era sólo de un 4%. Por su parte, a 41 millones asciende la cifra de niños menores de 5 años diagnosticados como obesos o con sobrepeso (OMS, 2018).

El predominio cada vez mayor del sobrepeso y la obesidad es un asunto relativamente moderno, impulsado por dinámicas tales como la industrialización, la urbanización, el desarrollo económico y la globalización de los mercados. Desde mediados del siglo XX estos factores han promovido cambios -primero en las regiones industriales y, más recientemente, en los países en desarrollo- en los hábitos alimenticios de la población. Las dietas tradicionales han sido reemplazadas rápidamente por dietas altamente calóricas con bajo valor nutricional, constituidas principalmente por alimentos ultraprocesados e hipercalóricos que ofrece la industria alimentaria. Junto con aquello, los factores ambientales también traen como resultado un cambio progresivo hacia vidas más sedentarias, a través de la introducción de medios de transporte motorizados, aparatos electrónicos que ahorran trabajo en el hogar, disminución gradual de las tareas manuales físicamente exigentes en el trabajo, y dedicación preferente del tiempo de ocio a pasatiempos que no exigen esfuerzo físico (OMS & FAO, 2003). Este proceso es conocido como “transición nutricional” y está ligado a lo que se denomina como “entornos obesogénicos”, entendido como aquel conjunto de factores externos que favorecen comportamientos que conducen al exceso de peso en la población, ya sea porque estimula el sedentarismo y/o promueve una alimentación malsana (Paccot, y otros, 2016), comprendida esta última como aquella que carece de equilibrio calórico, es decir, una alta en grasas saturadas, azúcares y sal, y baja en frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos (OMS, s.f.).

Este mismo fenómeno se ha manifestado paulatinamente en la región de Las Américas -con un poco más de retraso que en los “países desarrollados”- donde la prevalencia de la obesidad se ha incrementado considerablemente como resultado de los cambios en las condiciones socioeconómicas en las décadas del 60’-70’. En la actualidad, del total de la población, el porcentaje de mujeres adultas con sobrepeso y obesidad es del 59,9%, cifra que se acrecienta levemente para los hombres adultos con sobrepeso y obesidad, los cuales corresponden al 62,6% (OPS, 2017). En este escenario, Chile se ha destacado como uno de los tres países con mayor porcentaje de obesidad en el Continente Americano (junto con Estados Unidos y México) (OPS, 2014) , donde el sobrepeso afecta a cerca de 7 de cada 10 adultos (MINSAL, Primeros y segundos resultados de Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, 2018).

Desde hace muchos años investigaciones científicas evidencian que el sobrepeso y la obesidad tiene una importancia crucial y determinante sobre ENT. Las ENT, y sus consecuencias humanas, sociales y económicas, se dejan sentir en todos los países del orbe, y su rápida propagación socava la consecución de los objetivos de desarrollo de las comunidades (OMS, 2013). En la actualidad, estas enfermedades están siendo enfrentadas al alero del discurso de los estilos de vida saludable, el cual se erige como el enfoque dominante en las estrategias de prevención y promoción de la salud lideradas por organismos influyentes como la OMS/OPS, repercutiendo, por consecuencia, en las políticas locales de los países alrededor del mundo, incluido Chile (Ferrer, 2012).

Según este enfoque, unos pocos, pero muy importantes factores comportamentales de riesgo se consideran como los responsables de gran parte de la mortalidad y morbilidad asociadas a las ENT, entre aquellos factores está la dieta malsana, la actividad física insuficiente, y el consumo de tabaco y alcohol (OMS, 2004). Es este discurso el que ha sustentado las políticas a nivel internacional, sin embargo, pese a los esfuerzos, el impacto ha sido escaso, ya que según el último “Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades No Transmisibles de la OMS” (2014), la exposición a estos cuatro factores de riesgo conductuales sigue siendo alta, aumentando en la mayoría de los países de ingresos medios y bajos.

De acuerdo con cifras de la OMS, las ENT son la principal causa de muerte en el mundo entero, habiendo causado el 68% (38 millones) de un total de 56 millones de defunciones registradas en el 2012 (OMS, 2014). Las principales ENT, responsables del 82,6% de muertes asociadas a estas enfermedades, son las patologías cardiovasculares (17,5 millones o 46,2% de las muertes por ENT), el cáncer (8,2 millones, o 21,7% de las muertes por ENT), las enfermedades respiratorias crónicas (4,0 millones, o 10,7% de las muertes por ENT) y la diabetes (1,5 millones o 4% de las muertes por ENT) (WHO, 2016). Según estimaciones de la OMS, en caso de no controlarse el devenir de este fenómeno, la cifra anual de muertes por enfermedades no transmisibles aumentaría a 55 millones en el año 2030 (OMS, 2013).

Específicamente, en la Región de las Américas, las ENT son la causa de tres de cada cuatro defunciones registradas (OPS, 2014). Al igual como sucede en el resto del mundo, las principales enfermedades, según la tasa de defunciones provocadas, son las cardiovasculares (1,9 millones), el cáncer (1,1 millones), la diabetes (260.00) y las enfermedades respiratorias crónicas (240.000) (OPS

& OMS, 2012). Si bien en los países con menos ingresos hay presencia, aunque cada vez menos, de enfermedades infecciosas y desnutrición, los factores de riesgo de las ENT se propagan, y con ello también las muertes asociadas a ellos (OPS, 2017). Así pues, en los países de menores ingresos las ENT, y sus factores de riesgo, como la obesidad, afectan inicialmente a los sectores más acomodados por su anticipada exposición a entornos obesogénicos, pero luego se concentran mayoritariamente en las comunidades más pobres (OMS, 2004), las cuales por se tienen acceso precario y limitado a tratamientos en salud, contribuyendo con ello a aumentar las inequidades económicas y sociales (OPS, 2014).

Según las proyecciones se prevé que para el periodo 2011-2025, las pérdidas económicas acumulativas debidas a las ENT en los países de ingresos bajos y medios, en donde se encuentran la mayoría de los países de América Latina, en la hipótesis de que se mantenga la situación actual, lleguen a US\$ 7 billones (OMS, 2014). Por lo mismo, la Comisión de la OMS sobre Macroeconomía y Salud ha destacado la importancia de invertir en salud, en tanto entiende que se comporta como un factor determinante de progreso y motor de crecimiento económico (OMS, 2004). Así, la OMS (2013) junto con la OPS (2014) levantan planes de acción<sup>2</sup> que se proponen de aquí al 2025 la meta de reducir en un 25% la mortalidad prematura causada por las cuatro principales ENT y las comorbilidades asociadas a ellas, como son el sobrepeso y la obesidad, a través del fomento de una “vida saludable”.

## 2.2 La obesidad en el Chile actual: radiografía al estado nutricional de la población

El Chile globalizado actual se alinea a la tendencia internacional reconociendo que la mala alimentación, tanto en cantidad como en calidad, está consistentemente asociada con la triplicación de la obesidad a nivel mundial en los últimos 40 años. La relevancia que se le ha dado a este asunto pasa porque, como se ha mencionado anteriormente, el exceso de peso es un factor que incide sobre las ENT, las cuales, en Chile, constituyen el 86% de las muertes cada año (Paccot, y otros, 2016). Dado lo anterior, el Estado de Chile lleva a cabo encuestas que permiten hacer una radiografía al estado nutricional de los habitantes del territorio, cuya periodicidad alerta oportunamente a los expertos respecto a los posibles cambios que en esta materia ocurran en la población y, a su vez, orienta el sentido de las políticas públicas relacionadas (MINSAL, 2016). Entre estas encuestas se encuentran la Encuesta Nacional de Salud y la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario, cuyas más recientes publicaciones servirán de material para elaborar los antecedentes aquí presentados.

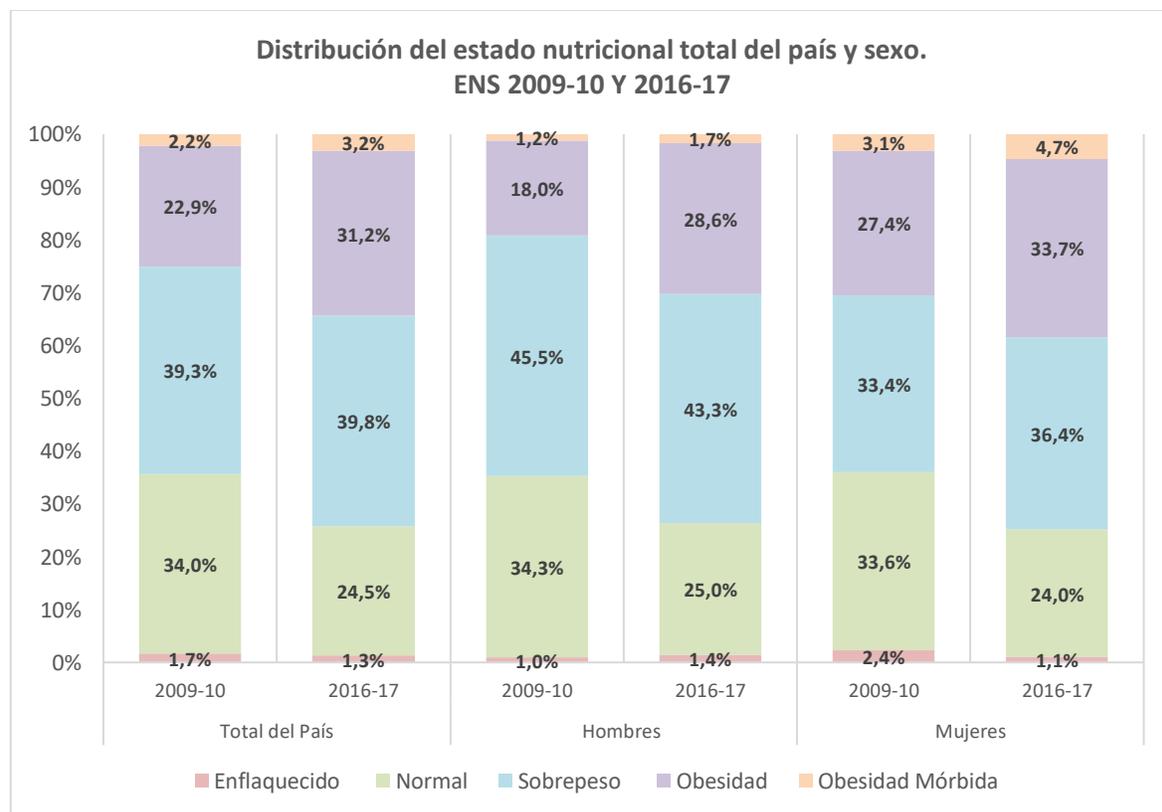
Según la información obtenida en las encuestas antes mencionadas, se puede partir señalando que, de acuerdo con la evaluación que hace la ENCA (2014), un tercio de la población en Chile reporta ingestas energéticas excesivas (por sobre el 15% de lo establecido) según estándares ajustados por sexo y edad. Por añadidura, el porcentaje de cumplimiento de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA), sugeridas por el Ministerio de Salud (MINSAL), es sólo del 13,7%, es decir, menos

---

<sup>2</sup>Tanto la OMS con su Plan de Acción Mundial para la prevención y control de las ENT 2013-2020, como la OPS con su Plan de Acción para la prevención y control de las ENT 2013-2019, ofrecen un menú de opciones políticas e intervenciones costo-efectivas de aplicación voluntaria para reducir las ENT y los factores de riesgos asociados a ellas.

de un séptimo de la población cumple satisfactoriamente con al menos tres de las cinco recomendaciones de las guías de alimentación saludable diseñadas por el MINSAL. Coherente con aquello, en la elaboración de un Índice de Alimentación Saludable – a partir de una propuesta publicada en España- se identifica en la ENCA (2014) que sólo un 5% de la población se alimenta saludable, un 87% requiere hacer cambios en su dieta, y un 8% tiene una alimentación poco saludable.

Lo anterior tiene consecuencias en la salud nutricional de las personas, en ese sentido, si bien se puede afirmar que, por una parte, en comparación a estudios de los años 60'-70', el enflaquecimiento o desnutrición están superados en Chile (salvo mínimamente entre los adultos mayores), por otra parte, la prevalencia global que ha alcanzado el sobrepeso y la obesidad no distingue sexo ni edad, permeando transversalmente en toda la población. Es así como, al comparar el comportamiento de las categorías (enflaquecido, normal, sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida) según Índice de Masa Corporal (IMC) en el transcurso de 8 años, a partir de lo señalado por la ENS (2018) en el gráfico presentado a continuación, se puede dar cuenta que la población con sobrepeso se mantuvo durante este tiempo, sin embargo, las personas con un IMC normal disminuyeron en un 10%, el mismo porcentaje que aumentó la población con obesidad, que pasó de un 22,9% para los años 2009-2010 a un 31,2% para los años 2016-2017. De esta manera, se observa que la población con un estado nutricional por sobre lo “normal”, a la cual hay que ponerle atención para la planificación de políticas públicas, aumenta en menos de 10 años de un 64,4% a un 74,2% (incluyendo en esta sumatoria a la categoría de obesidad mórbida).



Fuente: Elaboración propia.

Información obtenida de la Tercera Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017.

)

Como se muestra en el gráfico, aun cuando el mayor porcentaje de la población se ubica en las categorías de sobrepeso y obesidad, existe un grupo que gana expresión con los años, y corresponde la obesidad mórbida. Para los años 2009-2010, correspondientes a la penúltima ENS, la obesidad mórbida alcanzaba un 2,2%, aumentando a un 3,2% en el 2016-2017, siendo las mujeres las más afectadas. Esta tendencia en desmedro del sexo femenino se muestra claramente con los gráficos diseñados por la última ENS (2018), en donde los hombres presentaron una mayor prevalencia de sobrepeso que las mujeres, con un 43,3% y un 36,4% respectivamente, sin embargo, en obesidad y obesidad mórbida, son las mujeres quienes se ven más afectadas (33,7% y 4,7% respectivamente) en comparación a los hombres (28,6% y 1,7% respectivamente).

Recientes estimaciones realizadas por la red de científicos “NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC)<sup>3</sup>” sobre el sobrepeso y la obesidad en la población adulta en Chile ( $\geq 18$  años) confirman aproximadamente estos números. De esta manera, se muestra que entre los hombres adultos la prevalencia del sobrepeso aumentó de 28,8% en 1975 a 39,9% en 2014, mientras que la tasa de obesidad casi se triplicó de 8,8% a 24,8% en el mismo periodo. Dada esta tendencia, para el año de publicación de este estudio (2014), se estima que la carga de la obesidad entre los hombres aumentará a 33,4% para el 2025. Por su parte, si bien la prevalencia del sobrepeso también se ha incrementado entre las mujeres adultas, ésta ha sido menos dramática que en el caso de los hombres, pasando de un 29,3% para el año 1975 a un 30,3% en el 2014. Sin embargo, la obesidad entre mujeres ha aumentado más de 2,5 veces en los últimos 40 años, lo que significa que alrededor de un 33% de ellas se encuentra en esta situación, lo que correspondería a 2,3 millones mujeres. El NCD-RisC proyecta que esta situación se acrecentará transcurrido los años, estimando que más del 41% de las mujeres adultas tengan obesidad para el año 2025. (NCD-RisC, 2016)

Esta evaluación del estado nutricional que hacen la ENS (2018) y la ENCA (2014), incluye la realización de una antropometría<sup>4</sup> a los entrevistados. Con esta evaluación se puede demostrar, tal como se ha señalado anteriormente, que el sobrepeso y la obesidad son un problema que afecta a un segmento mayoritario de la población del país. Examinando, entonces, más detalladamente en lo que respecta a los resultados diferenciados por grupos etarios, la ENCA (2014) muestra que el estado nutricional de los adultos menores de 65 años (18 a 64 años) sigue la misma tendencia anteriormente mencionada en la última ENS (2018), vale decir, un 70% de este grupo tiene exceso de peso, del cual el 40% corresponde a sobrepeso, más frecuente entre los hombres, y el 30% a obesidad, más habitual entre las mujeres.

Por su parte, el estado nutricional entre los encuestados en edad escolar se caracteriza por una alta prevalencia de exceso de peso, comprometiendo a casi la mitad de este grupo. Específicamente, según datos proporcionados por la ENCA (2014) entre los niño/as de 6 a 13 años, si bien la obesidad es más frecuente entre los hombres (39%) que entre las mujeres (24%), igualmente ellas evidencian

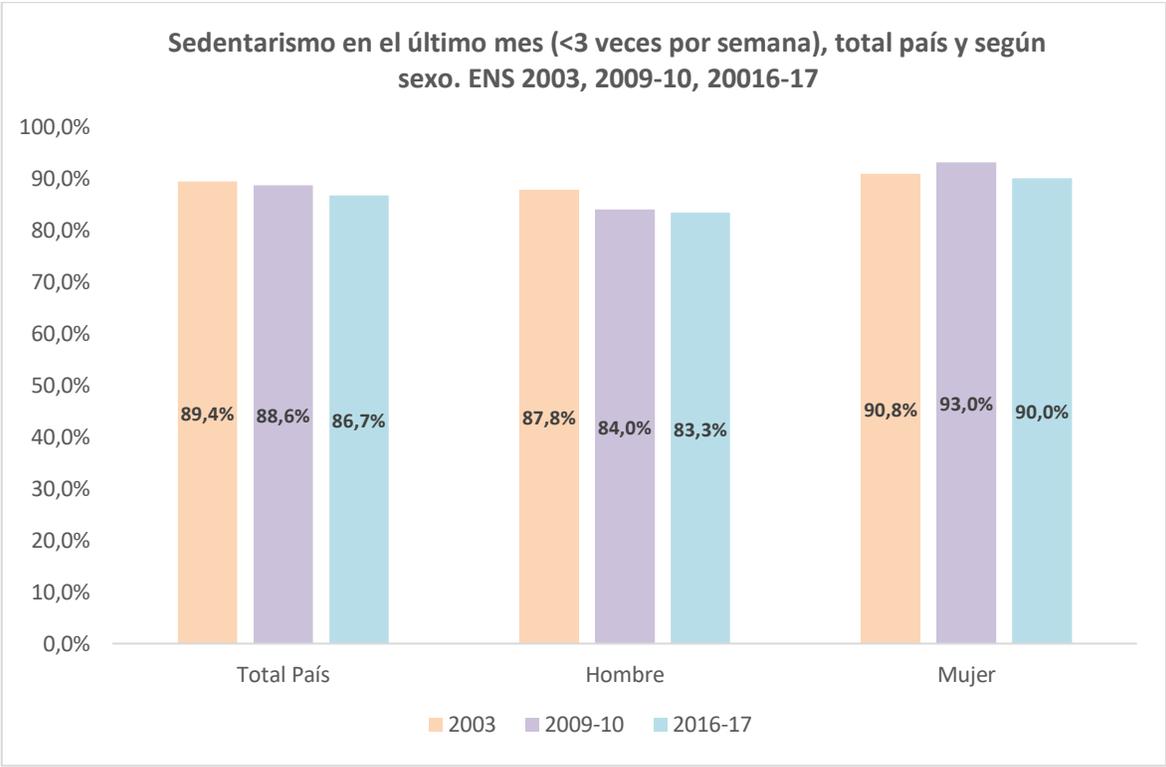
---

<sup>3</sup> Red Colaborativa de Factores de Riesgo para ECNT (NCD-RisC) es una red de científicos en salud alrededor del mundo que proporciona datos rigurosos usando métodos estadísticos avanzados diseñados específicamente para analizar factores de riesgo de ENT para 200 países y territorios. NCD-RisC trabaja estrechamente con la OMS.

<sup>4</sup> La antropometría es el estudio que permite evaluar las proporciones y medidas del cuerpo humano, entregando con ello información relevante acerca del estado nutricional y de salud de la población.

una fuerte predominancia en la categoría exceso de peso. Evaluando, ahora, el sobrepeso y la obesidad entre los adolescentes de 14 a 18 años, se alcanza una cifra no menor de un 47%, sin evidenciarse diferencias significativas en cuanto al sexo. Si se toma en cuenta a todo el grupo etario (6-18 años) que componen a los escolares, la obesidad abdominal (gatillante de problemas cardiovasculares, circulatorios y diabetes) afecta al 30% de los varones y al 26% de las damas.

Esta información respecto al estado nutricional de la población chilena, que se hizo por medio de la antropometría, se complementa con aquella que hace referencia al sedentarismo. El sedentarismo es entendido por la ENS (2018) como la ausencia de práctica deportiva o actividad física durante 30 minutos o más, con una regularidad de 3 o más veces por semana. Bajo esta acepción, se da cuenta en el gráfico siguiente, que el sedentarismo alcanza a un 86,7% de la población, con una presentación de 83,3% en los hombres y 90% en las mujeres, sin mostrar diferencias significativas en relación con esta misma medición hecha en los años 2009-2010. Una tendencia similar se muestra en la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte en Población de 18 años y más (2018), donde el 81,3% de un total de 6.025 encuestados son catalogados como inactivos físicamente, siendo las mujeres, con un 74,2%, significativamente más inactivas que los hombres, con un 54,7%.



Fuente: Elaboración propia.

Información obtenida de la Tercera Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017.

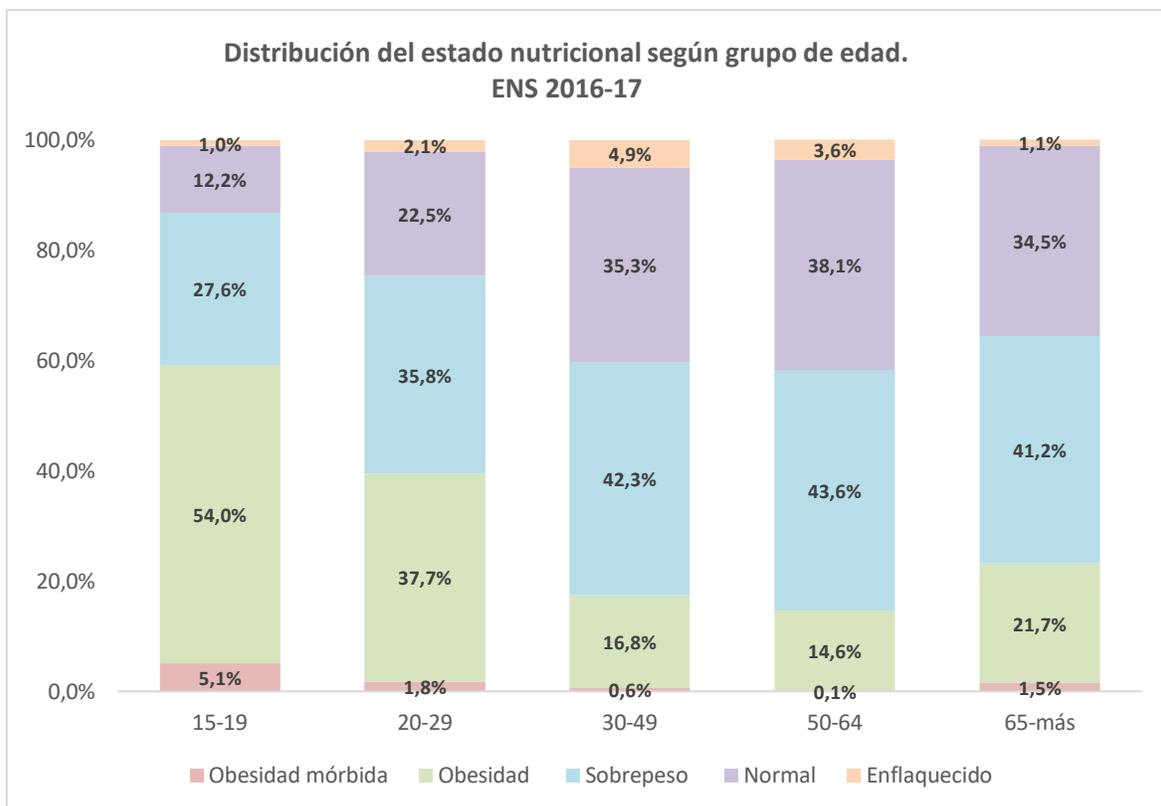
Llegado a este punto, cabe profundizar en aquel grupo de la población sobre el que se centra esta investigación, el cual, según los datos proporcionados por la ENCA (2014), es un segmento hacia el cual deben estar enfocadas las políticas referidas a salud nutricional en Chile. El porqué de la

afirmación anterior se debe a que el grupo etario compuesto por jóvenes entre 20 y 29 años, incluidos entre ellos la mayoría de los estudiantes de educación superior, se caracteriza, de acuerdo a datos proporcionados por la encuesta antes mencionada, por llevar una dieta alta en carbohidratos, grasas saturadas, sodio, carnes procesadas, bebidas y refrescos con y sin azúcar, sumándole los alarmantes niveles alcanzados en el consumo de bebidas alcohólicas, por sobre la población de adultos en edad más avanzada.

En la Revista Chilena de Nutrición varios de los artículos ahí publicados a lo largo de los años vienen a corroborar la información previamente mencionada. En uno de ellos, llamado “Hábitos de alimentación y actividad física en universitarios” (2011), donde se evalúan los hábitos en 169 estudiantes de diferentes carreras de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, se da a conocer que el consumo de alimentos, según la preferencia de los jóvenes, ubica primero a las golosinas, seguido de los lácteos, la comida rápida, las bebidas y por último los productos con fibra, siendo las golosinas la primera preferencia de las mujeres, y la comida rápida la primera de los hombres. A esto se le suma la falta de actividad física en estos estudiantes, los cuales argumentan, en primer lugar, que no se hacen o no tienen el tiempo para hacer deporte, y en segundo lugar, que no están dadas las condiciones en sus centros educacionales para la práctica de actividad física. En ese sentido, entre los pocos que sí dicen hacer algún deporte, el 63,7% prefiere hacerlo fuera de los establecimientos educacionales, y la otra pequeña parte que practica algún deporte dentro de su universidad, sostienen que, los objetivos que persiguen con la actividad física son; en primer lugar, la salud; en segundo lugar, la recreación; y en tercer lugar, motivaciones deportivas.

Otro artículo, recientemente publicado en la misma revista, llamado “Consumo de frutas, verduras y legumbres en universitarios chilenos”, exhibe que, respecto a las prácticas alimentarias de los jóvenes, de un total de 1.454 universitarios del norte, centro y sur de Chile, sólo el 5,7% consume lo recomendado en frutas, 27,7% lo recomendado en verduras, y un 3% lo recomendado en legumbres. La importancia del consumo de frutas, verduras y legumbres ha sido ampliamente estudiado, dadas las propiedades nutritivas de estos alimentos, a eso sumado que retrasan o previenen el desarrollo de las ENT y algunos tipos de cáncer (Vera, y otros, 2019).

De este modo, los jóvenes universitarios se perfilan como un sector sobre el cual hay que focalizar la atención, ya que se exhibe en ellos ciertas prácticas que van en desmedro de su salud nutricional, lo que ha conducido, como se muestra en el gráfico de a continuación, a niveles altos de sobrepeso y obesidad.



Fuente: Elaboración propia.

Información obtenida de la Tercera Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017.

En el gráfico anteriormente exhibido, elaborado a partir de la última ENS (2018), se observa cómo entre los 15 y 19 años, segmento donde la mayoría de los entrevistados aún están cursando su educación media, los niveles de sobrepeso y obesidad son del 39,8%, dando un salto cuantitativo entre los 20 y 29 años, grupo etario al que pertenecen la mayoría los universitarios, donde el sobrepeso y la obesidad sube a un 58,3%, es decir, casi un 20% más que en la etapa de vida anterior. Esta tendencia sólo sigue aumentando conforme las personas se vuelven más adultas, así la obesidad y el sobrepeso alcanza a un 77,5% de la población entre 30 y 49 años.

De ahí la importancia de esta investigación, en la medida en que pone foco en los jóvenes que ya han terminado su etapa escolar, y que se enfrentan, de manera más o menos independiente, a nuevos estímulos en su etapa universitaria, frente a los cuales demuestran sus propias ideas, valoraciones e intereses, pero también se enfrentan a programas estatales como Contrapeso, que conducen su entendimiento respecto a la salud nutricional e impone con ello prácticas alimentarias y de actividad física.

### 2.3 CONTRAPESO: Plan Contra la Obesidad Estudiantil

En el siguiente apartado se ahondará más detalladamente en el Plan Contrapeso, con el propósito de comprender su origen, objetivo y las medidas que se ponen en marcha para concretar el mismo.

El “Plan Contra la Obesidad Estudiantil- CONTRAPESO” se diseña en base a información del estado nutricional de párvulos y escolares obtenida a partir del “Mapa Nutricional” que anualmente hace JUNAEB, también de los resultados de satisfacción usuaria en torno al Programa de Alimentación Escolar (PAE), incluyendo las recomendaciones que hace la OMS, y otros especialistas, para abordar la obesidad infantil (JUNAEB, 2016).

El Plan Contrapeso contempla la ejecución de 50 medidas cuya meta es reducir la obesidad en un 2% para el año 2020, a través del fomento de la alimentación saludable y la actividad física, por medio de la incorporación de prácticas innovadoras que propicien el *“fortalecimiento de patrones culturales de vida activa, saludable y autocuidado en la comunidad educativa”* (JUNAEB, 2016, pág. 20). Así pues, Contrapeso focaliza su atención a todos los niños y niñas de establecimientos educacionales particulares-subvencionados y públicos, incluyendo a los estudiantes beneficiarios de la Beca de Alimentación para la Educación Superior (BAES). Cabe recalcar, que pese a que los universitarios beneficiarios de la BAES forman parte de la población objetivo de Contrapeso, este Plan no contempla formalmente para su diseño información relativa al estado nutricional de este grupo de jóvenes.

La BAES forma parte de los beneficios ofrecidos por la JUNAEB. La JUNAEB es un organismo de la Administración del Estado creado en 1964 por la Ley Nº 15.720, que funciona como estamento autónomo vinculado al Ministerio de Educación (MINEDUC). Dicha entidad se responsabiliza en administrar los recursos estatales destinados a velar por los estudiantes en condición de vulnerabilidad, para que ingresen, permanezcan y tengan éxito en el sistema educacional chileno. De esta manera, la JUNAEB opera atendiendo las necesidades de los estudiantes de párvulo, primaria, secundaria y superior, siendo en este último nivel en donde opera la BAES (JUNAEB, s.f.).

Específicamente la BAES consiste en un subsidio de alimentación operado por Sodexo<sup>5</sup>, a través de una tarjeta electrónica de canje que es utilizada en una red de locales especializados en la venta de productos alimenticios y supermercados (JUNAEB, s.f.). Los jóvenes que pueden optar a la asignación de este beneficio, pertenecen a un estrato socioeconómico medio-bajo, y son todos aquellos que ingresen a la educación superior y que el MINEDUC le haya otorgado alguna Beca de Arancel y/o Crédito. Según datos recientes, 477.000 estudiantes de educación superior son beneficiarios de la BAES (JUNAEB, 2016).

Para efectos de esta investigación, a continuación se presentan dos tablas, las cuales están compuestas por una selección, realizada por la autora, de aquellas medidas que, directa e indirectamente, se enfocan en los jóvenes acreedores de la BAES (excluyendo en ese caso a las medidas que apuntan a los estudiantes de educación básica y secundaria). Se consideran como

---

<sup>5</sup> Sodexo es una corporación multinacional que ofrece servicios de comida y administración de instalaciones en cerca de 80 países. Sodexo en Chile es socio estratégico de empresas privadas e instituciones públicas, siendo particularmente reconocida por la administración de la Beca de Alimentación para la Educación Superior (BAES). La BAES facilita a los estudiantes universitarios un subsidio de alimentación que consiste en la entrega de \$1.600 por 20 días (equivalente a \$32.000 mensuales) durante 10 meses al año en todo el país, excepto en la región XII cuyo monto es de \$1.700 (JUNAEB, Sobre la Beca, s.f.).

medidas directamente relacionadas con la BAES, y específicamente con el fomento de la alimentación saludable, a aquellas que regulan la utilización de la tarjeta en cuestión, controlan los puntos de venta y difunden información respecto a la beca. Por su parte, en las medidas indirectamente relacionadas con la BAES se incluyen las que, si bien no apuntan de primera mano a los universitarios acreedores de la beca, buscan potenciar la difusión y evaluación de Contrapeso, y por tanto también de la BAES.

En las tablas se puede ver el número y nombre de la medida relacionada con la BAES, y junto a ella se presentan las especificaciones y los propósitos de su aplicación, que fueron obtenidos de la misma fuente de información<sup>6</sup>.

Tabla 1: Medidas directamente relacionadas con la BAES y el fomento de la alimentación saludable por el Plan Contrapeso

<b>MEDIDAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LA BAES Y EL FOMENTO DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE POR EL PLAN CONTRAPESO</b>		
<b>Número y nombre de la medida</b>	<b>Descripción de la medida</b>	<b>Propósito de la medida</b>
<b>Medida Nº 13: Beca de Alimentación para la Educación Superior (BAES) se alinea con los sellos negros</b>	A partir del 2018, los estudiantes podrán adquirir alimentos con un máximo de 2 sellos negros al cancelar con la tarjeta BAES.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• JUNAEB fomenta hábitos saludables y quiere incentivar a sus estudiantes a utilizar correctamente los recursos que el Estado pone a su disposición, especialmente aquellos que inciden directamente en su salud.</li> <li>• Esta medida se alinea al trabajo intersectorial con el Ministerio de Salud.</li> </ul>
<b>Medida Nº 14: Menú BAES saludable</b>	Al comprar con la tarjeta BAES en cadenas de comida rápida, los estudiantes sólo podrán adquirir "Menús JUNAEB".	<ul style="list-style-type: none"> <li>• JUNAEB fomenta hábitos saludables y quiere incentivar a sus estudiantes a utilizar correctamente los recursos que el Estado pone a su disposición, especialmente aquellos que inciden directamente en su salud.</li> </ul>
<b>Medida Nº 15: Nuevos puntos de canje BAES</b>	Implementación de nuevos puntos de canje que comercialicen frutas, verduras y otros alimentos saludables, a lo largo del país.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se busca mejorar disponibilidad, oferta y acceso a la compra de alimentos saludables con tarjeta BAES.</li> </ul>
<b>Medida Nº 21: Videos informativos con recetas saludables para la BAES</b>	Disponer de videos con recetas de preparaciones saludables, ricas, rápidas y fáciles de hacer, ajustadas al aporte en dinero de la beca BAES.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El propósito es entregar herramientas que propicien que el estudiante utilice la beca para alimentarse de forma saludable</li> </ul>
	Implementación de página web y desarrollo de una aplicación para smartphone que permitan difundir noticias de la beca y contenidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El objetivo es mantener informados a los estudiantes sobre nuevos beneficios, puntos</li> </ul>

<sup>6</sup> Documento "50 medidas Plan Contrapeso" obtenido de la página web <https://msgg.gob.cl/wp/2018/10/21/contrapeso-asi-funciona-el-programa-para-combatir-la-obesidad-en-los-colegios-publicos/> (MSGG, 2018)

<b>Medida N° 22: BAES en línea</b>	relacionados a la promoción de estilos de vida saludables, dirigidos a estudiantes beneficiarios de la BAES.	de canje y otras actividades alineadas a Contrapeso
------------------------------------	--	---

Fuente: Elaboración propia. Información obtenida del documento “50 medidas Plan Contrapeso” de la página web <http://contrapeso.junaeb.cl/fotos-dn/>

Tabla 2: Medidas indirectamente relacionadas con la BAES y el fomento de la alimentación saludable por el Plan Contrapeso

<b>MEDIDAS INDIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LA BAES Y EL FOMENTO DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE POR EL PLAN CONTRAPESO</b>		
<b>Número y nombre de la medida</b>	<b>Descripción de la medida</b>	<b>Propósito de la medida</b>
<b>Medida N° 27: Estudios para la evaluación de Contrapeso</b>	Evaluar y monitorear la implementación de las medidas de Contrapeso, con la finalidad de obtener insumos para el mejoramiento continuo del Plan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estos estudios podrán ser a corto, mediano y largo plazo, con el propósito de evaluar factibilidad, resultados y/o impacto de las medidas, en su conjunto o por separado.</li> </ul>
<b>Medida N° 28: Evaluación de preferencias BAES</b>	Ejecución de un estudio diagnóstico de consumo de la BAES.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permitirá adecuar y mejorar, a través de la beca, el acceso y disponibilidad de alimentación saludable y rica a los beneficiarios, considerando su entorno, su elección de alimentos y su perfil de estudiantes adultos de educación superior.</li> </ul>
<b>Medida N° 29: Estrategias para los cambios de hábitos en la comunidad estudiantil</b>	Diseño de un modelo educativo JUNAEB para la estrategia del cambio de hábitos en el entorno estudiantil para que pueda ser incorporado, adaptado y aplicado por cada uno de los 52 programas institucionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esto permitirá la estandarización de las metodologías de intervención relativas al componente educativo de los programas de JUNAEB, aunando criterios, herramientas y lineamiento institucional.</li> </ul>
<b>Medida N° 33: Promoción del uso de las becas para una vida sana</b>	Difundir, a través de medios masivos, consejos prácticos con el propósito de entregar herramientas que puedan mejorar la eficiencia del beneficio y facilitar la adquisición de hábitos de alimentación y vida sana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se abordarían temas como la conservación de alimentos, ubicación de ferias libres y planificación de menús a estudiantes que reciben becas en dinero.</li> </ul>

<b>Medida N° 35: Difusión de contenidos de vida activa y saludable a beneficiarios de Becas JUNAEB</b>	Difundir mensajes de vida activa y alimentación saludable a los beneficiarios de becas JUNAEB, a través de medios masivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se elaborará, en conjunto con expertos, profesionales del área y otras instituciones, diferentes mensajes para reforzar temas de vida saludable en los estudiantes beneficiarios de becas JUNAEB.</li> <li>• Se busca orientar y facilitar la toma de decisiones de los estudiantes hacia acciones más saludables en su vida diaria</li> </ul>
--	--	---

Fuente: Elaboración propia. Información obtenida del documento “50 medidas Plan Contrapeso” de la página web <http://contrapeso.junaeb.cl/fotos-dn/>

El MINEDUC, junto con JUNAEB, no tienen evidencia disponible sobre el uso de la tarjeta BAES por parte de los universitarios beneficiarios, sin embargo, existe un estudio publicado en la Revista Chilena de Nutrición en donde se relaciona el uso de la tarjeta con estado nutricional de un grupo de estudiantes de la Universidad Santo Tomás en el año 2014. En esta publicación, del año 2015, llamada “Estado nutricional y uso de la tarjeta de alimentación JUNAEB en estudiantes de una universidad chilena”, se detectó en el grupo de estudio un IMC promedio de 25.4 kg/m<sup>2</sup>, que corresponde, según clasificación, a sobrepeso. Además, se observó que el 93% de los estudiantes hacen uso de su tarjeta en supermercados, y de ellos, el 38% no compra frutas y verduras, y un 63% tampoco utiliza la tarjeta de alimentación para adquirir legumbres. Junto con aquello, resultados de este estudio indican que el 80% de los universitarios utiliza la tarjeta en locales de comida rápida, y el 43% de éstos no adquiere el “Menú JUNAEB” que se ofrece en esos establecimientos, prefiriendo adquirir hamburguesas (22%), completos (17%), papas fritas (15%), y otros alimentos con alto aporte calórico (Levío & Guerrero, 2015).

## Capítulo III: Marco Teórico

En el siguiente capítulo se expone el marco teórico que sustentará el análisis de la investigación. En él se exponen conceptos y definiciones que serán utilizados posteriormente para responder a la pregunta de investigación y los objetivos respectivos.

### 3.1 Discurso sobre Estilos de Vida Saludable

En las sociedades modernas, los numerosos elementos y variables que componen el tiempo presente generan ambientes de alta desconfianza, incertidumbre e inseguridad. Esta sensación de desasosiego que caracteriza a la época actual se expresa en una búsqueda rigurosa de previsibilidad de los escenarios y hechos futuros que pudiesen amenazar o poner en riesgo el status quo (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007). Lo anterior tiene manifestaciones en diversos campos, entre ellos el de la salud, que incorpora de forma cada vez más imperativa el principio de prevención-precaución para la gestión de programas y políticas que controlen los factores de riesgo para la salud. Como consecuencia de este auge del principio de prevención en las políticas para la salud, surge lo que Castiel y Álvarez-Dardet (2007) nombran como “medicina del riesgo”, que se manifiesta cuando el diagnóstico y tratamiento ya no se centra en las enfermedades sino que en los riesgos para la salud, dando por origen a una *“nueva condición medicalizable: el estado de salud bajo riesgo”* (Almeida-Filho, Castiel, & Ayres, 2009, pág. 332).

Una muestra de lo señalado es la postura que asume la OMS respecto a las ENT y su relación con la obesidad, en la medida en que este organismo establece que encaminar los esfuerzos hacia la prevención en la salud pública es la acción más económica, asequible y sostenible para hacer frente a la propagación de las ENT y los costos asociados a ella (OMS, 2014). Bajo esta premisa, afirma que la adopción de un enfoque basado en el control de los factores de riesgo comunes de las ENT, entre ellos la obesidad producto de la dieta malsana y el sedentarismo, representa un avance importante hacia una política integrada que ponga freno y reduzca la ocurrencia de estas enfermedades (OMS, 2004). Sostiene entonces que *“las enfermedades crónicas son consideradas transmisibles a nivel de factores de riesgo. Los hábitos alimenticios y el nivel de actividad física modernos son comportamientos de riesgo que se difunden por los países y pasan de una población a otra como una enfermedad infecciosa, con incidencia en los perfiles de morbilidad a nivel mundial”* (OMS & FAO, 2003, pág. 17). Esta visión que tiene este organismo, globalmente validado, sobre la salud y las maneras de alcanzarla y preservarla, es el que impera a nivel global, en tanto las políticas que aplican localmente los gobiernos de cada país tienen principalmente su origen en las investigaciones e informes emitidos por la OMS.

Con la medicina del riesgo, la referencia excesiva e indiscriminada de los factores de riesgo conlleva, en consecuencia, por una parte, un escudriñamiento de las condiciones de salud de las personas para detectar aquellos riesgos inminentes (oriundos de modalidades de exposición ambiental y/o de susceptibilidades biológicas), y por otra parte, prescripciones comportamentales para mantener controlados estos factores de riesgo (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007). Conforme a lo anterior, se

erige el discurso de los estilos de vida saludable como el enfoque hegemónico que guía y sustenta las estrategias de salud actuales, transformando el cuerpo de los sujetos en un cuerpo socialmente normalizado y estandarizado a los intereses del poder.

El enfoque de los estilos de vida saludable se puede entender como un trabajo pedagógico en tanto infunde contenidos arbitrarios respecto a la salud con el fin de lograr la subordinación de los individuos (Chapela, 2008). Bourdieu y Passeron (1990), citado en Chapela (2008), entienden que el trabajo pedagógico consiste en la inculcación de arbitrariedades con duración suficiente para que éstas sean interiorizadas y perpetuadas en las prácticas por los agentes una vez terminada la acción pedagógica. Aquella inculcación de arbitrariedades se hace efectiva rompiendo la integridad de las personas, controlando su cuerpo y sometiendo su libertad, ya no por medio del ejercicio de violencia directamente visible, sino que mediante la producción de subjetividades (Almeida-Filho, Castiel, & Ayres, 2009). Aquí es donde cabe la noción foucaultiana de gubernamentalidad, que refiere a aquellas formas de poder cuya *“racionalidad define entre los individuos finalidades de acción y modos apropiados de alcanzarla”* (Almeida-Filho, Castiel, & Ayres, 2009, pág. 340), dando por origen a lo que se conoce como autogobierno, que en el campo de la salud se podría denominar *“autocuidado”*.

El autocuidado, forma parte fundamental del discurso de estilos de vida saludable, y refiere a la capacidad del individuo autónomo de autorregularse al alero de las prescripciones comportamentales definidas por este enfoque (Almeida-Filho, Castiel, & Ayres, 2009), el cual al ser consistente con los paradigmas biologicistas dominantes, donde el *“cuerpo humano se ve fragmentado, aparte y diferente de la persona humana, y sobre todo separado de una realidad social relacional”* (Chapela, 2008, pág. 5), inculca una visión arbitraria de la salud y de los riesgos para la misma. En otras palabras, la doxa médica hegemónica le instituye a los riesgos una existencia autónoma, objetivable, independiente de los complejos contextos en los cuales se encuentran las personas, desestimando con ello la influencia que tienen los elementos sociales, económicos y políticos sobre la salud de los individuos. Con aquello, se entiende que los problemas y soluciones en salud *“son individuales, objetivos, racionales, prácticos y, además, exclusivos de la institución médica”* (Chapela, 2008, pág. 7). De esta forma, el autocuidado, promulgado por los discursos hegemónicos sobre la salud, se puede concebir como una estrategia de poder para hacer que las personas se hagan *“personalmente responsables de la gestión de riesgos socialmente generados”* (Almeida-Filho, Castiel, & Ayres, 2009, pág. 340).

En este sentido, con la incorporación del enfoque de los estilos de vida saludable, el camino para una buena salud va a depender exclusivamente de acciones responsables individuales prescritas y modeladas por las instituciones dominantes, dando por origen a lo que Castiel y Álvarez-Dardet (2007) denominan como *“salud persecutoria”*. La salud persecutoria se define como la iatrogenia, o efecto secundario, de la utilización, en tanto técnica de persuasión, de la idea de responsabilidad individual en las estrategias de prevención de la salud (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007). Y es que si bien el discurso de los estilos de vida saludable se levanta como una intervención con fines benevolentes en tanto *“representan un esfuerzo por mejorar la salud de la población y procurar la defensa del dinero público con la disminución de la carga de enfermedades futuras”* (Darras, 2004,

pág. 229), por otra parte, atenta contra la autonomía y libertad de los agentes, ya que es un enfoque que puede ser visto como la *“generalización de una cultura sanitaria uniforme, poco cuidadosa de las opiniones personales, para no hablar de la imposición de un modelo sanitario de conducta”* (Darras, 2004, pág. 229).

Esta retórica de la responsabilidad individual y de los cambios de conducta que predominan en las estrategias de salud, a partir de la incorporación del enfoque de los estilos de vida saludable, es coetánea al ambiente individualista y moralista de las sociedades post-modernas (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007). Vale decir, tal como señala Castiel y Álvarez-Dardet (2007), es necesario ubicar los discursos sobre la salud -entendidos como modos de pensar, escribir y hablar acerca de la salud y sus prácticas- en determinados momentos históricos, para conocer las razones que lo legitiman. De esta manera, el discurso de los estilos de vida saludable, para estos autores, se debe entender como una construcción contingente, de carácter normativo, que se ajusta a un orden económico, político y social que lo genera, sostiene y reproduce.

Consiguiente con lo anterior, resulta necesario resaltar que, en las complejas sociedades modernas actuales, con un fuerte componente moral, la idea de responsabilidad individual se comporta como una idea normativa que contribuye a la organización de los colectivos, vale decir, las instituciones hegemónicas, por medio del establecimiento de prescripciones conductuales bien definidas, mantienen el orden responsabilizando y castigando a quienes no se apeguen a los modelos establecidos (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007). Bajo estas circunstancias, de moralización de las conductas relativas a la salud, la culpa sobreviene antes que los hechos, a saber, no se generan dudas respecto a la culpabilidad de los acusados, ya que basta con supuestamente desviarse de los comportamientos individuales definidos, para ser considerado como el exclusivo culpable frente a posibles hechos riesgosos, generando también, por consecuencia, nuevas formas de discriminación. Con esto, sostienen Castiel y Álvarez-Dardet (2007), se centra la responsabilidad, y con ello la culpabilidad, en comportamientos individuales y, por el contrario, las transformaciones importantes a nivel empresarial, institucional, y de relaciones políticas, económicas y ambientales entre países, que impactan innegablemente sobre la salud de las personas, quedan en segundo plano.

Sucede entonces que se despolitiza el entendimiento sobre la salud, ya que el discurso de los estilos de vida saludable, en coherencia con el orden social actual, es un enfoque que evita el análisis de lo subyacente, valga decir, de las fuerzas económicas, sociales y políticas que dan forma al entorno en donde se desenvuelven los individuos e influyen sobre el estado de salud de los mismos (Raphael, Curry-Stevens, & Bryant, 2008). Lo anterior se explica, según Almeida et al. (2009), porque este discurso está subsidiado por una perspectiva metodológica llamada *“medicina basada en evidencia”*, que considera que la verdad se obtiene a través del conocimiento factual o de lo tangible. Este abordaje jerarquiza la información para la comprensión del estado de salud de las personas y colabora con lo que estos investigadores denominan *“mecanismos culpabilizantes”*, ya que se les otorga una importancia secundaria a aquellas informaciones de carácter sociocultural y a aquellas referidas a esferas sociopolíticas, que se muestran menos amigables a los dispositivos cuantitativos numéricos.

En consecuencia, y comprendiendo como se dijo previamente que los discursos sobre la salud se ubican en determinados momentos histórico-sociales que lo sustentan y legitiman, se puede aseverar que las actuales estrategias de prevención y promoción, que impulsa la salud pública hegemónica con el enfoque de los estilos de vida saludable, son congruentes con el neoliberalismo conservador (Raphael, Curry-Stevens, & Bryant, 2008), ya que con esta tendencia a visualizar la salud y la enfermedad en relación a disposiciones y acciones individuales, como señalan varios autores críticos del discurso de los estilos de vida saludable, se justifica el retiro del Estado en inversiones que signifiquen cambios a nivel estructural; se centra la promoción de la salud a la entrega de información; y se legitima la industria centrada en la oferta de bienes, productos y servicios dirigidos al control individual y de los riesgos para la salud. Todo lo anterior bajo el supuesto que los individuos toman decisiones de manera libre y racional, sobre la base de un análisis costo-beneficio, rasgo distintivo de la racionalidad neoliberal, que sostiene la yuxtaposición entre el individuo moral y responsable, por una parte, con el individuo económico y racional, por otra (Almeida-Filho, Castiel, & Ayres, 2009).

De esa manera, facilitando el acceso a bienes y servicios destinados al autocuidado y entregando información respecto a cuáles son los comportamientos adecuados para mantener la salud y evitar las ENT, como aseveran Raphael, Curry-Stevens & Bryant (2008), todas las personas tendrían elección y potencial para alcanzar un óptimo estado de salud por medio de esfuerzos personales, ignorando, en consecuencia, cómo los individuos se desarrollan en virtud de los procesos de vivir en sociedad. Así, en tanto se supone que las personas existen en paralelo a la sociedad en lugar de asumir que están formadas por ella, *“los problemas de salud permanecen individualizados, localizados, desocializados y despolitizados”* (Raphael, Curry-Stevens, & Bryant, 2008, pág. 225).

Bajo estas circunstancias, se puede afirmar que los discursos sobre la salud son un reflejo, explícito o no, de definiciones de lo que es el ser humano, el tipo de sociedad que se anhela y los modos apropiados de alcanzarla (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007). De esta forma, el discurso de los estilos de vida saludable, al ser contingente con el neoliberalismo, refleja y promueve el entendimiento de las personas en tanto *“clientes”*, es decir, sujetos *“sujetados desde fuera”*, con sus cuerpos socialmente normalizados y estandarizados a los intereses del poder, por tanto pasivos y con limitaciones importantes para confrontar la subordinación e imposición de intereses de la hegemonía de mercado, la cual, *“al lograr la construcción de los individuos en clientes, asegura la producción y venta de su mercancía”* (Chapela, 2008, pág. 11). Los clientes de la salud confrontan su realidad desde fuera de ellos mismos, ya que se relacionan con el entorno con la mediación de significados y valores impuestos por la salud pública dominante a través de las prescripciones conductuales que levanta el enfoque de los estilos de vida saludable, de esta forma, tienen una influencia limitada sobre su mundo práctico y simbólico (Chapela, 2008).

A pesar de lo anterior, Chapela (2008) afirma que existe la posibilidad de que los sujetos construyan su propio conocimiento independiente de las instituciones hegemónicas, esos sujetos son denominados por ella como *“sujetos saludables”*. El concepto de sujeto saludable es un modelo teórico propuesto por Chapela para la investigación en promoción de la salud y ciencias sociales,

vale decir, es un punto de referencia, cuyas características dadas por la autora pueden ir transformándose según el escenario en donde se emplee.

Así, el sujeto saludable, en un contexto donde las estrategias de promoción y prevención de la salud están empapadas por el discurso de los estilos de vida saludable, es aquel que de manera autónoma da significado, valor y sentido a su mundo y sus prácticas en salud. Mientras las personas que se comportan como clientes se representan la realidad desde las imposiciones sanitarias, y su mercado asociado, el sujeto saludable se relaciona con los objetos de la realidad y construye su propio mundo práctica y simbólico *“a través del ejercicio de sus capacidades humanas reflexivas producto de su interés emancipatorio”* (Chapela, 2008, pág. 11), abstrayéndose de los intereses y modelos de conducta impuestos. A saber, a diferencia de los clientes, los sujetos saludables, por más que están inmersos en un contexto regulado, valoran sus propios deseos, actitudes y conductas no en relación a los mensajes y medios que les ofrece el poder hegemónico, sino que se muestran con potencial para ejercer influencia y forzar cambios, ya que *“comparan y contrastan los conocimientos, significados, valores y prácticas a su disposición en la vida cotidiana, y desde allí reconstruyen y construyen conocimiento válido y valioso acerca de su realidad. Al hacer esto, los sujetos saludables, están deconstruyendo, reconstruyendo y construyendo conocimiento a partir del saber popular y experto utilizando su sentido común”* (Chapela, 2008, pág. 12).

### 3.2 Teoría de las Representaciones Sociales

Habiendo conocido cómo en las estrategias de prevención y promoción de la salud opera el discurso de los estilos de vida saludable, cabe entonces referirse ahora a la teoría de las representaciones sociales.

Moscovici en el año 1961 es quien propone por primera vez el concepto de representación social, interesándose en cómo las personas construyen y son construidas por la realidad social (Abric, 2001). La construcción social de la realidad es una idea fundante en la sociología, siendo Schütz, Berger y Luckmann quienes más desarrollan este concepto. Para Berger y Luckmann, de acuerdo a Araya (2002), *“la construcción social de la realidad hace referencia a la tendencia fenomenológica de las personas a considerar los procesos subjetivos como realidades objetivas”* (Araya, 2002, pág. 13), es decir, las personas perciben la realidad como ordenada y objetivada, independiente de su propia aprehensión, lo que quiere decir que el mundo de la vida cotidiana se da por establecido como la *“realidad por excelencia”* logrando imponerse sobre la conciencia de las personas.

Si bien cada persona construye una visión particular de la realidad, la inscripción de los individuos en categorías y grupos sociales determinan en la elaboración de esa visión, aquello explica que existan significados y visiones compartidas de la realidad, e interpretaciones similares sobre objetos o situaciones que acontecen (Araya, 2002). La realidad de la vida cotidiana es, por ende, una construcción intersubjetiva, vale decir, la realidad se construye a partir de la interacción social entre los sujetos, de esta manera, el lenguaje y la comunicación son factores esenciales en tanto se constituyen como los mecanismos a través de los cuales se crea y transmite el conocimiento sobre el entorno que los rodea (Valenzuela & Venegas, 2001). En resumen, el contexto y posición dentro

de la estructura social y las experiencias con las que se enfrentan a diario, influyen en la forma en que perciben la realidad los miembros de un mismo colectivo. Así, los procesos de interacción y comunicación mediante los cuales los individuos comparten y experimentan a los otros y otras, son las que dan forma al sentido común que caracteriza a una sociedad, comunidad o grupo social específico.

La idea de un sentido común, vale decir, el conocimiento espontáneo de una comunidad que no cabe ser cuestionado y es visto como algo obvio, fue desarrollado también por Durkheim. El autor francés se refiere a la representación colectiva, entendiéndola como el conjunto de creencias y sentimientos comunes de los miembros que forman parte de una sociedad (Mora, 2002). Según Araya (2002), quien cita a Moscovici (1984) para explicar la diferencia entre los conceptos de representación colectiva y representación social, el concepto introducido por Durkheim tiene un carácter más bien impositivo y estático, mientras que las representaciones sociales son construidas por los propios sujetos en interacción y, en ese sentido, se constituyen como estructuras dinámicas que van cambiando en la medida en que se establecen nuevas formas de relaciones en contextos sociales distintos. En este sentido, lo que es importante tener en cuenta a la hora de entender esta teoría, es que las representaciones sociales siempre hay que enmarcarlas *“a las condiciones y contextos en que emergen, a las comunicaciones por las cuales circulan y a las funciones que desempeñan en la interacción con el mundo y con los otros”* (Valenzuela & Venegas, 2001, pág. 32).

Para los miembros de una sociedad o comunidad específica la representación es la reproducción mental, ya sea de una persona, objeto, idea o situación de la realidad, es decir, la forma en cómo un colectivo se relaciona con un objeto, a través de lo que éste simboliza para ellos. De esta manera, *“toda realidad es representada, apropiada por el individuo o el grupo y reconstruida en su sistema cognitivo, integrada en su sistema de valores que dependen de su historia y del contexto social e ideológico que le circunda. Y es esa realidad, apropiada y reestructurada, que para el individuo o grupo constituye la realidad misma”* (Abric, 2001, pág. 12). Así, la representación social de la realidad funciona como un sistema de interpretación de la misma que, compatible con los sistemas de normas y valores, social e históricamente determinados, rige las relaciones entre los individuos con su entorno físico y social, determinando con ello también sus comportamientos y prácticas.

Este sistema de interpretación, que son las representaciones, tiene para Moscovici, de acuerdo a lo expresado por Araya (2002), un *contenido*, entendido como una forma particular de conocimiento, que constituye un universo de creencias en el que se distinguen tres dimensiones: la *información*, la *actitud* y el *campo de representación*. Ahondando más detalladamente, la *información* corresponde a la suma de conocimientos que posee un grupo sobre el objeto social, lo que conduce necesariamente a indagar en los datos, significados y explicaciones que sobre la realidad se forman los individuos en sus relaciones cotidianas. La *actitud* se refiere a la valoración, es decir, la dimensión evaluativa, positiva o negativa, que tiene un grupo de individuos en torno al objeto de la representación social, de esta forma, se comporta como un componente motivacional-afectivo que orienta la conformación de una representación. Por último, el *campo de representación*, alude a la ordenación y jerarquización de los elementos que configuran el contenido de la representación

social, en donde es posible distinguir un núcleo figurativo, es decir, aquella idea más sólida y estable de la representación social en torno a la cual se organizan los otros elementos, otorgándoles peso y significado (Araya, 2002).

En definitiva, se entenderá a las representaciones sociales como un “*conocimiento socialmente elaborado y compartido*” (Araya, 2002), que da sentido a las prácticas que se llevan a cabo en la vida cotidiana, y que permite a los sujetos moverse dentro de la realidad que los rodea. Dado que las representaciones sociales, como se mencionó previamente, son compatibles con los sistemas de normas y valores, social, histórica e ideológicamente determinados, al indagar en asuntos de índole sanitario, esas normas y valores están fuerte e innegablemente determinados por los postulados del discurso de los estilos de vida saludable, el cual, al levantarse como el enfoque hegemónico de comprensión e intervención en salud, define lo que se entenderá como “vida saludable” y las maneras de alcanzarla, las cuales, a saber, dependen exclusivamente de acciones responsables individuales prescritas y modeladas por la salud pública hegemónica.

En ese sentido, al analizar las representaciones sociales de estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES sobre el discurso de los estilos de vida saludable, será posible distinguir si la valoración y la suma de conocimiento de este grupo de jóvenes está en coherencia con este discurso, difundido a través de los dispositivos sanitarios y, específicamente, por la JUNAEB por medio de Contrapeso, y además, si las prácticas alimentarias y de actividad física que declaren llevar los entrevistados guardan relación con esas representaciones, en caso contrario, será posible conocer, si operan o no, los “*mecanismos culpabilizantes*” (Almeida-Filho, Castiel, & Ayres, 2009) que apremian a los individuos que no se ajustan a los modelos de comportamiento definidos por el discurso de los estilos de vida saludable.

### 3.3 Definición de conceptos

A partir de la discusión teórica, se definen los principales conceptos que forman parte de la investigación.

- *Representaciones sociales*: se define en este estudio a las representaciones sociales como un sistema de interpretación de la realidad, que se construye a partir de la comunicación e interacción social entre los sujetos que forman parte de un grupo social específico, en ese sentido, las representaciones sociales son compatibles con el sistema de normas y valores - social, histórica e ideológicamente determinados- rigiendo las prácticas por medio de las cuales aquel grupo en particular construye su realidad. Estos principios interpretativos y orientadores de las prácticas que son las representaciones sociales, se estudian en esta investigación a través de dos dimensiones: la información y la valoración. La *dimensión de la información* refiere a la suma de conocimientos que posee el grupo sobre el objeto de representación social, lo que conduce a indagar en los datos, significados y explicaciones que se forman los individuos. El carácter más o menos estereotipado de la información revela la dimensión de la valoración. La *dimensión de la valoración* refiere a la orientación, positiva o negativa, favorable o desfavorable, que tiene el grupo de individuos en torno al

objeto de representación social, de esta manera, por ser la reacción emocional acerca del objeto, se comporta como el componente motivacional-afectivo que orienta el proceso de conformación de la representación, al cual se accede indagando en las imágenes, estereotipos, creencias y valores que tienen los sujetos en estudio.

- *Estilo de vida saludable*: se define en este estudio como estilo de vida saludable a aquel enfoque hegemónico de comprensión e intervención en salud, para el cual el camino para una buena salud depende exclusivamente de acciones responsables individuales, en ese sentido, prescribe pautas de comportamiento bien definidas, principalmente centradas en la alimentación saludable y la práctica de actividad física, para encauzar a la población hacia una “vida saludable”. Esta tendencia de visualizar la salud y la enfermedad en relación a disposiciones y acciones individuales, justifica el retiro del Estado en cambios estructurales, centra la promoción de la salud a la entrega de información, y valida la instalación de una industria de bienes y servicios destinados al autocuidado. De esta forma, con la instauración de este discurso, se refuerza que todas las personas tienen elección y potencial para alcanzar un óptimo estado de salud por medio de esfuerzos personales -desviando el foco de las fuerzas socioeconómicas subyacentes- y con ello la ocurrencia de la enfermedad pasa a ser entendida como la falta de precaución y responsabilidad individual frente a riesgos conocidos, sustentando nuevas formas de culpabilización y discriminación entre los individuos. Con esto, se afirma que el discurso de los estilos de vida saludable es congruente con modelo neoliberal de comprender y gestionar la sociedad y la relación Estado-individuo.
- *Prácticas alimentarias*: se define en este estudio como prácticas alimentarias a todas aquellas que refieran a la preferencia, selección, preparación, frecuencia, volumen y forma de consumo de los alimentos por parte de los sujetos en estudio.
- *Prácticas actividad física*: se define en este estudio como prácticas de actividad física a todos aquellos métodos de entrenamiento y/o disciplinas deportivas practicadas con cierta constancia a largo plazo y regularidad por semana por los sujetos en estudio.

### 3.4 Hipótesis

Las hipótesis que guiaron el siguiente estudio son las siguientes:

- La representaciones sociales de estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES sobre el discurso de los estilos de vida saludable será de afirmación y aceptación a los mensajes difundidos, vale decir, los jóvenes entrevistados tendrán una valoración positiva de este enfoque. Además se espera que, al valorar de manera positiva el discurso de los estilos de vida saludable, manejarán información que estará en concordancia con la suma de conocimientos que este enfoque hegemónico promulga.  
Se plantea esta hipótesis considerando que las representaciones sociales son compatibles con los sistemas de normas y valores, social, histórica e ideológicamente determinados, por

lo tanto, los estudiantes universitarios, que han estado expuestos al discurso de los estilos de vida saludable difundido a través de los dispositivos sanitarios y, específicamente, por la JUNAEB por medio del Plan Contrapeso, valorarán positivamente este enfoque hegemónico de comprensión e intervención en salud. La dimensión de la valoración orienta el proceso de elaboración de las representaciones, de esta forma, los jóvenes, al valorar positivamente el discurso de los estilos de vida saludable, incorporarán y ratificarán información que estará en concordancia con las maneras que este enfoque define como apropiadas para alcanzar una “vida saludable”.

- Las prácticas alimentarias declaradas por los estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES, mantendrán una relación difusa, y muchas veces contradictoria, con las representaciones sociales que tienen los mismos acerca del discurso de los estilos de vida saludable.

Se plantea esta hipótesis considerando que existe evidencia empírica que los jóvenes son particularmente vulnerables a una alimentación inadecuada, privilegiando la compra y consumo de alimentos procesados, altos en grasas saturadas, azúcar y sodio.

- Las prácticas de actividad física declaradas por los estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES, mantendrán una relación difusa, y muchas veces contradictoria, con las representaciones sociales que tienen los mismos acerca del discurso de los estilos de vida saludable.

Se plantea esta hipótesis considerando que existe evidencia empírica que la población, en general, tiene conductas sedentarias, y que los jóvenes, en particular, son en su mayoría inactivos físicamente.

- Al conocer la interpretación que estudiantes universitarios beneficiarios de las BAES tienen acerca de sus prácticas alimentarias y de actividad física en relación con el enfoque de los estilos de vida saludable, se manifestarán ciertas culpabilidades frente a las discordancias entre lo que se valorará y entenderá como saludable, y las prácticas que declararán tener los jóvenes.

Se plantea esta hipótesis considerando que las representaciones sociales si bien rigen los comportamientos y prácticas que se llevan a cabo en la vida cotidiana, dada la relación difusa, y muchas veces contradictoria, que se espera existan entre las prácticas alimentarias y de actividad física que aseguren los entrevistados llevar a cabo y las representaciones sociales que tendrán los mismos sobre el discurso de los estilos de vida saludable, sea posible visualizar cómo operan los “*mecanismos culpabilizantes*” que apremian a los individuos que no se ajustan y se desvían de los modelos de comportamiento definidos como idóneos por el discurso de los estilos de vida saludable.

## Capítulo IV: Estrategia Metodológica

### 4.1 Tipo de Investigación

Dado que el objetivo general de esta investigación es analizar las representaciones sociales que tienen estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES sobre el discurso de los estilos de vida saludable y su relación con sus prácticas alimentarias y de actividad física, se opta por un estudio cualitativo basado en el paradigma fenomenológico. La fenomenología busca comprender los fenómenos desde la perspectiva del sujeto, indagando en los motivos y creencias que están detrás de las acciones de las personas (Taylor & Bogdan, 1986). Así, esta perspectiva permite conocer los elementos simbólicos y significados que los individuos le otorgan a su realidad, de manera de aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia.

Además, cabe mencionar, que el presente estudio es de tipo descriptivo, pues buscó identificar y caracterizar las representaciones sociales sobre los estilos de vida saludable de los jóvenes entrevistados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), indagando, al mismo tiempo, en su relación con las prácticas declaradas.

### 4.2 Técnica de Producción de Información

Para lograr los fines propuestos, se utilizó la entrevista semiestructurada como técnica de producción de información, la cual fue construida a partir de un proceso de operacionalización de los objetivos en dimensiones, que se presenta en el apartado 4.4 denominado “Dimensiones de Análisis”.

El potencial de la entrevista, que justificó su utilización en este estudio, es que permite entablar una *“relación de comunicación directa cara a cara entre un investigador/ entrevistador y un individuo entrevistado”* (Canales, 2006, pág. 219), y en específico, la entrevista semiestructurada, permite acceder a la perspectiva del sujeto a investigar, y así comprender sus sentimientos, perspectivas, motivos de sus actos, problemas, soluciones y experiencias, otorgándole espacio para que exprese aquello que le resulte relevante y pertinente, pero a la vez acotándolo en relación a las temáticas que esta investigación pretende abordar (Munarriz, 1990), es decir, cuáles son las representaciones sociales que tienen estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES sobre el discurso hegemónico de los estilos de vida saludable y cómo se relacionan con sus prácticas alimentarias y de actividad física.

Se justifica también la utilización de esta técnica de producción de información porque autores referentes en la teoría de las representaciones sociales, como Jean Claude Abric, consideran que la entrevista en profundidad, y más precisamente la conducida, como lo es la entrevista semiestructurada, *“constituye un método indispensable para cualquier estudio sobre las representaciones”* (Abric, 2001, pág. 55). Para Ibáñez (1988), de acuerdo a Araya (2002), cuando las personas, mediante sus producciones verbales, manifiestan sus representaciones, no están

realizando una descripción de lo que están su mente, *“sino que están construyendo activamente la imagen que se forman del objeto con el cual les enfrenta las preguntas del investigador/a. El discurso que se produce por medio de las entrevistas es, por lo tanto, un relato en que la situación implicativa genera una “inversión en la persona” que al verse en sí misma en la realidad, observa el sistema de etiquetas sociales que la enmarcan”* (Araya, 2002, pág. 56).

Dado que la entrevista semiestructurada tiene una estructura que se caracteriza por ser más flexible, es decir, las preguntas se pueden ir adaptando a la respuesta del entrevistado (Troncoso-Pantoja & Amaya-Placencia, 2017), aquello otorgó la posibilidad de ir adecuando el curso de la entrevista, de manera de ir captando e indagando tanto en la información -entiéndanse, los datos, conceptos, definiciones y explicaciones que sobre la realidad se forman los individuos en sus relaciones cotidianas-, como también en la actitud, positiva o negativa, que tenía el grupo de individuos en estudio sobre el objeto de representación social.

Del total de entrevistas, cuatro fueron realizadas de manera online una vez decretadas las medidas de aislamiento para contener la propagación del COVID-19. Si bien el trabajo de campo se planteó inicialmente utilizando métodos de recolección de información cara a cara, los modernos medios de comunicación de la época actual, como el internet, ofrecen nuevos mecanismos para la investigación social, que permiten la recolección de información de primera mano, a través de la aplicación de encuestas, formación de grupos de discusión y entrevistas en profundidad en línea. Estos mecanismos se vienen utilizando, y validando, durante varios años , y en especial, las entrevistas en línea, tienen la particularidad de que se pueden hacer a través objetos cotidianos, como el teléfono móvil o el computador portátil, utilizando herramientas audiovisuales como Skype, Zoom, e incluso, a través de las aplicaciones que facilitan las redes sociales, lo cual permite interactuar, en tiempo real, con los participantes de la investigación, en diferentes ubicaciones espaciales y contextos (Lupton, 2020).

Para el caso de esta investigación, se mantuvo la misma pauta de entrevista semiestructurada utilizada con los estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES que fueron entrevistados de manera presencial. Las herramientas audiovisuales empleadas para llevar a cabo las entrevistas en modalidad on-line fueron el Chat Video de Facebook Messenger y las Video Llamadas de WhatsApp, y se cauteló, previamente, la recepción y aceptación vía correo electrónico del Consentimiento Informado<sup>7</sup>.

### 4.3 Diseño Muestral

El tipo de muestreo utilizado en esta investigación ha sido el intencional, lo que implicó que los elementos escogidos fueron producto de una selección de casos según el criterio del experto (Padua, Ahman, & Apezchea, 1979), de este modo, se eligió deliberadamente un grupo específico de personas que cumplieron con las características apropiadas para responder a la pregunta de investigación.

---

<sup>7</sup> Ver Consentimiento Informado en el Anexo N°2.

En este sentido, los criterios de selección de la muestra fueron los siguientes:

- Ser joven entre de 18 años a 29 años.
- Estudiar una carrera de pregrado en alguna universidad del país.
- Ser beneficiario de la Beca de Alimentación para la Educación Superior (BAES) durante al menos un año.
- Vivir y/o estudiar en la Región Metropolitana.

Cabe añadir que se cauteló un equilibrio de género, y el tamaño final estuvo dado por el criterio de saturación de la información. El criterio de saturación determina la continuación y finalización del muestreo, el cual es alcanzado cuando la información recopilada no aporta nada nuevo al desarrollo de categorías de análisis, con sus respectivas propiedades y dimensiones (Ardila & Rueda, 2013). Para esta investigación, el tamaño final fue de 12 entrevistas, número con el cual se alcanzó la saturación de la información, es decir, se llegó a un punto en el cual, luego de haber escuchado ya una cierta diversidad de ideas, con cada entrevista adicional no aparecieron otros elementos que aportaran al análisis (Martínez-Salgado, 2012).

A continuación, se presenta la distribución de casos por sexo, edad y modalidad de entrevista.

Tabla 3: Distribución muestral por sexo, tramo etario y modalidad de entrevista

Sexo	Grupo de edad						Total
	18-24			25-29			
	Presencial	On Line	Total	Presencial	On Line	Total	
Masculino	5		5	1		1	6
Femenino	2	2	4		2	2	6
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>12</b>

Fuente: Elaboración propia.

El trabajo de campo se realizó entre enero y mayo del 2020, y estuvo cruzado por la pandemia por COVID-19, por ende, como se muestra en la tabla anterior, se incluye la variable modalidad de entrevista, para diferenciar aquellas que se hicieron de manera presencial y en línea.

#### 4.4 Dimensiones de Análisis

Como se mencionó anteriormente, a continuación se exhibe la operacionalización, la cual consiste en la construcción de dimensiones y subdimensiones a partir de los objetivos de investigación. Las dimensiones y subdimensiones aquí presentadas derivan de los conceptos desarrollados en la

Definición de Conceptos. A partir de la operacionalización, se elaboraron las preguntas que se realizaron en la entrevista<sup>8</sup>.

Tabla 4: Dimensiones de análisis

Objetivo General	Objetivos Específicos	Dimensiones	Preguntas
Analizar las representaciones que tienen estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES sobre el discurso hegemónico de los estilos de vida saludable y su relación con las prácticas alimentarias y de actividad física.	Indagar en la representaciones sociales sobre los estilos de vida saludable que tienen estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES.	Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué significa para ti el concepto de estilo de vida saludable?</li> <li>- ¿Qué se debe hacer para llevar un estilo de vida saludable?</li> <li>- ¿Cuáles son las diferencias entre una vida saludable y otra que no lo es?</li> <li>- ¿Reconoce cuáles son los medios e instituciones que difunden y promocionan un estilo de vida saludable?</li> <li>- ¿Conoces cuáles son las enfermedades no transmisibles?</li> </ul>
		Valoración	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si te digo estilo de vida saludable, ¿qué imagen se te viene a la cabeza?</li> <li>- ¿Cuál es el perfil, prototipo de una persona que lleva una vida saludable?</li> <li>- ¿Conoces personas “famosas” o “conocidas” que lleven un estilo de vida saludable?, si es así ¿quiénes son ellas?, ¿las podría nombrar?</li> <li>- ¿Consideras que es bueno o malo llevar un estilo de vida saludable?, ¿qué es lo bueno de una vida saludable?, ¿qué es lo malo?</li> <li>- ¿Cuál es tu opinión y cómo calificas la difusión cada vez más masiva del discurso de los estilos de vida saludable?</li> </ul>
	Describir las prácticas alimentarias que declaran tener estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES.	Prácticas alimentarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿En qué consiste tu alimentación?</li> <li>- ¿Podrías hacer un repaso de lo que comiste el día de ayer?</li> <li>- ¿Acostumbra a cocinar o más bien sueles adquirir tus comidas en otros locales comerciales?</li> <li>- ¿Dónde utilizas habitualmente la tarjeta BAES?</li> <li>- ¿Qué alimentos compras habitualmente con la tarjeta BAES?</li> <li>- Al momento de comprar, ¿en qué te fijas para comprar tus alimentos?</li> <li>- ¿Has comprado con la tarjeta BAES en cadenas de comida rápida?</li> <li>- ¿Conoces puntos de canje que comercialicen frutas, verduras y alimentos saludables en donde puedas usar la tarjeta BAES?</li> </ul>

<sup>8</sup> Las preguntas aquí presentadas están en función de los objetivos y dimensiones, por tanto, no presentan necesariamente un orden lógico. Aquel orden puede ser revisado en la Pauta de entrevista, ubicada en el Anexo N°1.

Objetivo General	Objetivos Específicos	Dimensiones	Preguntas
			- El centro universitario en donde estudias, ¿cuenta con servicio de alimentación, casino, cafetería o kiosco?
	Describir las prácticas de actividad física que declaran tener estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES.	Prácticas actividad física	- ¿Practicas algún deporte o haces ejercicio con regularidad? - En la última semana, ¿cuántas veces hiciste ejercicio o practicaste algún deporte? - Desde que saliste del colegio hasta ahora, ¿qué tan constante has sido con el ejercicio o la práctica de algún deporte?
	Conocer la interpretación que estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES manifiestan acerca de sus prácticas alimentarias y de actividad física en relación con el discurso de los estilos de vida saludable.	Interpretación de las prácticas	- En general ¿crees que llevas una vida saludable? - Si comparas tus prácticas alimentarias y de actividad física previas a entrar a la universidad con las de este momento, ¿consideras que llevas una vida más saludable antes o ahora?, ¿por qué? - El estilo de vida que llevas, ¿qué satisfacciones te trae? - El estilo de vida que llevas, ¿te produce alguna frustración?

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.5 Estrategia de Análisis

Como señala Jean Claude Abric, *“la utilización de la entrevista supone recurrir a los métodos de análisis de contenido”* (Abric, 2001, pág. 55). Conforme a esta recomendación, en esta investigación se utilizó, para el análisis de las entrevistas, la técnica de análisis cualitativo de contenido, la cual utiliza la lectura -sistemática, objetiva, replicable y válida- como instrumento de análisis de información (Andréu, 2002). Esta técnica de análisis, mediante la identificación de ideas fuerza, permitió acceder a los contenidos que conformaban el texto, enfocándose no sólo en aquellos directos y manifiestos que el informante pretendió comunicar, sino que también en aquellos contenidos que se encontraban de forma oculta y latente en el texto.

Al capturar tanto los contenidos explícitos como aquellos que permanecen más bien implícitos en el relato, esta técnica permitió develar de manera exhaustiva el sistema de creencias, valores, significaciones y lógicas clasificatorias que se encontraban en el discurso de los universitarios beneficiarios de la BAES respecto a los estilos de vida saludable, de ese modo, se pudo indagar en el vínculo entre los mensajes que se promueven, las representaciones respecto a los mismos que tienen los estudiantes, y la relación de esas representaciones con las prácticas de alimentación y de actividad física desplegadas, dándole relevancia, a su vez, a la apreciación que hacen de estas últimas el grupo en estudio

El análisis cualitativo de contenido de las entrevistas se hizo con ayuda del programa Atlas.ti. El programa Atlas.ti, software ampliamente utilizado en el contexto de las investigaciones cualitativas, ha sido desarrollado con la lógica de la Teoría Fundamentada, y permite, mediante la segmentación de los textos en citas, hacer una codificación línea por línea, o lo que es lo mismo, un microanálisis, través del cual *“emergen de manera automática las categorías, sus propiedades y relaciones, lo cual nos lleva más allá de la descripción y nos pone en un modo de análisis conceptual”* (Strauss & Corbin, 2002, pág. 89).

El microanálisis, de acuerdo a lo descrito por Strauss y Corbin (2002), es una combinación de la codificación abierta y axial. La codificación abierta, es el *“proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos, y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones”* (Strauss & Corbin, 2002, pág. 110). Los conceptos representan fenómenos, sucesos, objetos, acciones o interacciones, los cuales se agrupan en conceptos más abstractos denominados categorías cuando se consideran analíticamente similares en su naturaleza. Las propiedades son las características de una categoría, cuya delimitación la define y le da significado, y las dimensiones refieren a la escala en la cual varían las propiedades de una categoría.

Las nociones que orientaron la codificación abierta son las de significados atribuidos a los estilos de vida saludable; creencias acerca de este estilo de vida y valor asignado a su difusión; prácticas de alimentación y de actividad física; y apreciación de las prácticas declaradas en vinculación con el discurso de los estilos de vida saludable; todas estas nociones fueron luego redefinidas y se les incorporaron otras que surgieron del análisis.

La codificación axial, por su parte, corresponde al *“acto de relacionar categorías a subcategorías, siguiendo la línea de sus propiedades y dimensiones, y de mirar cómo se entrecruzan y vinculan éstas”* (Strauss & Corbin, 2002, pág. 135). Las subcategorías son categorías, pero no representan al fenómeno en sí mismo, sino que *“responde a preguntas sobre el fenómeno, entre ellas, cuándo, dónde, por qué, quién, cómo y con qué consecuencias, dando así a los conceptos un mayor poder explicativo”* (Strauss & Corbin, 2002, pág. 136).

Finalmente, hacia el final del proceso analítico, se llevó a cabo la codificación selectiva, que es el proceso por medio del cual se integran y refinan las categorías, validando las relaciones y completando su desarrollo (Strauss & Corbin, 2002).

Cabe señalar que este análisis, tal como señalan Strauss y Corbin (2002), especialmente en la fase del microanálisis, no se hizo de manera estructurada y estrictamente secuencial, sino que se fue trabajando conjuntamente con los tres tipos de codificación.

Conforme a lo anterior, se definieron un total de 19 categorías, vinculadas a las dimensiones de análisis y los objetivos específicos. En la tabla a continuación, se presentan estas categorías y el número de subcategorías asociadas a cada una a ellas.

Tabla 5: Categorías de análisis

Objetivos Específicos	Dimensiones	Categorías	Número subcategorías
Indagar en las representaciones sociales sobre los estilos de vida saludable que tienen estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES.	Información	Factores asociados a los estilos de vida saludable	7
		Responsabilidad sobre los estilos de vida saludable	4
		Conductas propias de los estilos de vida saludable	7
	Valoración	Imagen estilo de vida saludable	14
		Imagen estilo de vida no saludable	11
		Valoración difusión estilos de vida saludable	7
Describir las prácticas alimentarias que declaran tener estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES.	Prácticas alimentarias	Tipo de alimentación	3
		Tipo de compra	6
		Uso tarjeta JUNAEB	4
Describir las prácticas de actividad física que declaran tener estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES.	Prácticas actividad física	Frecuencia práctica actividad física	3
		Constancia práctica actividad física	3
		Tipo de actividad física practicada	2
Conocer la interpretación que estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES manifiestan acerca de sus prácticas alimentarias y de actividad física en relación con el discurso de los estilos de vida saludable.	Interpretación de las prácticas	Evaluación prácticas	3
		Razones evaluación positiva prácticas	4
		Motivaciones evaluación positiva prácticas	3
		Satisfacciones valuación positiva prácticas	4
		Razones evaluación negativa prácticas	4
		Factores evaluación negativa prácticas	3
		Frustraciones evaluación negativa prácticas	3

Fuente: Elaboración propia.

El detalle y desglose final por categorías y subcategorías se encuentran en el Anexo N°3: Dimensiones, Categorías y Subcategorías.

## Capítulo V: Análisis

A continuación, se darán a conocer el análisis de los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas. Los apartados que contempla este capítulo son los siguientes: Representaciones sociales sobre los estilos de vida saludable; Descripción de las prácticas alimentarias; Descripción de las prácticas de actividad física; e Interpretación que los estudiantes universitarios hacen de sus prácticas en el marco del discurso de los estilos de vida saludable.

### 5.1 Representaciones sociales sobre los estilos de vida saludable

El presente apartado está dividido en dos partes. La primera parte, corresponde a la dimensión de la información, y se dará cuenta de las conductas, factores y responsabilidades que los estudiantes identifican como propias de un estilo de vida saludable. La segunda parte, corresponde a la dimensión de la valoración, y se dará cuenta de la imagen, más o menos estereotipada, asociada a los estilos de vida saludable, haciendo referencia a la valoración que hacen los universitarios acerca de la difusión de este estilo de vida.

#### 5.1.1 Información sobre los estilos de vida saludable

Al referirse a las conductas que los estudiantes identifican como propias de un estilo de vida saludable, cabe partir mencionando que la primera idea que emerge de la lectura de las entrevistas a los universitarios es la de autocuidado. Para los entrevistados, la acción de “cuidarse” es un asunto esencial para prevenir y atenuar los efectos de las enfermedades y, a su vez, mantener una “buena salud”. Aquella acción involucra, principalmente, comer alimentos saludables y la práctica de actividad física, sin embargo, la voluntad de estar sano implica también evitar el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas - refiriéndose al alcohol, al tabaco la marihuana y la cocaína-, restringir o reducir las salidas nocturnas, limitar el uso de redes sociales y/o videojuegos, y aumentar y mejorar las horas de sueño y descanso.

*“Ehhh para mí la vida saludable son dos cosas, actividad física y alimentación, apuntando a los dos caminos al tiro. Llevar una dieta, o sea, una planificación de comida saludable, que pueda perdurar en el tiempo, y una actividad física que esté obviamente a favor de potenciar las cualidades que puede traer uno mismo [...] estilo de vida tiene que ver con que sea perdurable en el tiempo, seis meses, un año, en donde uno se enfoque en cuidarse, en tener buena salud, por ejemplo, en mantener el colesterol. Es que en estilo de vida saludable también podría agregar la parte médica, que la conocí hace súper poco, que es la única manera de saber qué tan sano estai po, porque puedes llevar una dieta y no sabes si estás bien en el colesterol, por ejemplo.”*

*(Entrevistado 5)*

*“Bueno, llevar una vida saludable, es alimentarse saludablemente, hacer deporte, pero también no tener vicios, como el alcohol, el cigarro, no salir a carretear tanto, dormir bien, dormir lo que tu cuerpo necesita, eso sería”*

(Entrevistado 2)

*“Yo creo que casi todas las drogas son incompatibles con una vida saludable, porque para llevar una vida saludable uno tiene que saber controlarse con esas cosas, porque por ejemplo, la marihuana, la cocaína, la falopa, no te ayudan, de hecho te perjudican, no le veo algo positivo a la salud a ese tipo de sustancias”*

(Entrevistado 6)

El autocuidado es visto por los estudiantes como el principal determinante de la salud, de ese modo, se puede interpretar que para los jóvenes llevar una vida saludable es cuestión de responsabilidad individual. La responsabilidad individual, en ese sentido, implica, tener la voluntad de estar sano, para lo cual, según lo que aseveran los entrevistados, es fundamental informarse y educarse sobre lo que conlleva un estilo de vida saludable y, en consecuencia, generar un “cambio de conciencia” que conduzca a prácticas, asociadas, esencialmente, a la alimentación saludable y la actividad física.

*“[...] si una persona quiere cambiar, cambiar la conciencia, es cosa de él o de ella tener la voluntad y poder hacerlo, yo creo que es más [responsabilidad] personal, porque igual la sociedad siempre te va a poner la comida que no es tan saludable, que es más procesada y dañina como al lado, y es decisión tuya informarte y buscar otras opciones, claro que es más difícil, pero cada vez es más fácil, aunque no es lo mismo cuando dices: “ya, voy a comprar algo al quiosco de la esquina”, porque pasa que en esos lugares las opciones no son muchas, ¿cachay?, pero igual siempre se encuentra algo mejorcito.”*

(Entrevistada 3)

*“Lo que pasa es que en el colegio como que uno no se da cuenta, uno hace ejercicio porque un profe te lo dice, entonces claro, ahora en la “u” como que uno lo tiene que hacer porque uno es quien tiene que hacerse responsable, tomar conciencia de eso, y para eso en verdad uno tiene que tener la intención de informarse de lo que te hace bien, de lo que te hace mal, de preocuparse por el ejercicio, la comida, todo eso.”*

(Entrevistada 10)

*“No sé, mira antes estaba en la casa acostada, o sea, cuando podía estar en la casa estaba todo el día acostada comiendo cualquier cosa que pillara, o salía los fines de semana, tomaba, fumaba, y empecé, o sea, pienso que es cosa de tener la voluntad, de madurar y hacerse más consciente, entonces ahí empecé a hacer deporte en la universidad, de a poco, y cuando me empecé a meter más en el tema del deporte, empecé también como a informarme y hacerme más responsable, a cambiar mis hábitos alimenticios, a comer más sano, antes hacía deporte una vez a la semana, luego ya tres, cuatro, y ahora si puedo hacer cinco, hago cinco.”*

(Entrevistada 12)

Para los jóvenes universitarios, la educación respecto a lo que conlleva en la práctica una vida saludable está fuertemente ligada a la influencia que ejerce el núcleo familiar. En ese sentido, los estilos de vida saludable son también responsabilidad de la institución familiar, en la cual se deben enseñar y mantener hábitos saludables, especialmente relacionados con la alimentación, que impulsen a todos los miembros de aquel grupo a desarrollar y prolongar esos mismos hábitos de manera individual.

*“Hay niños que van al súper y: “mamá, papá, quiero una papa frita”, y van se la compran, y yo he visto, mamá gorda, papá gordo, niño gordo, entonces como que todo va de la mano, ¿cachay?, si una familia entera come chatarra, obvio que el niño va a comer chatarra, porque eso lo que aprende y come habitualmente”*

*(Entrevistada 7)*

*“Sí, hay un tema de crianza también, porque por ejemplo si tu mamá toda tu vida te alimento mal, con comida chatarra, es obvio que tú vas a consumir pura comida chatarra cuando grande.”*

*(Entrevistado 2)*

Lo que aquí cabe recalcar, a partir de lo declarado por la mayoría de los estudiantes, es que la responsabilidad dentro del núcleo familiar de mantener prácticas de alimentación saludables recae en la madre. Con esto se interpreta que los universitarios ligan a la mujer y la familia como unidades inseparables, es decir, ponen de manifiesto que la mujer cumple el rol de cuidadora natural y exclusiva de este grupo social, sobre la cual recae la responsabilidad respecto a la calidad de la alimentación y el estado nutricional de todos los integrantes que conforman aquel grupo. En este sentido, las mujeres quedan identificadas a lo materno y, por lo tanto, al cuidado de los otros, particularmente, a través de la comida, preservándose con ello los mandatos de género donde las mujeres están tradicionalmente situadas en un lugar asociado a los espacios privados y a la reproducción.

*“Mi mamá me cuidaba, por el hecho de que me mandaba fruta, me mandaba galletas sin azúcar, no me mandaba mucha plata porque en el quiosco del colegio no vendía cosas saludables, ahora no más que cambió, ya no pueden vender chatarra, entonces yo creo que gracias a mi mamá tengo el pie de como de ser vida sana, siempre crecí viendo como ella era igual saludable, si demás no hubiese sido así, si no hubiese crecido viendo eso, ahora quizás estaría como más propensa a alimentar mal por así decirlo.”*

*(Entrevistado 7)*

Junto con el núcleo familiar, los universitarios se refieren también a los medios de comunicación y al Estado, como canales e instituciones responsables en la educación y transmisión de información sobre los estilos de vida saludable. Sobre los medios de comunicación, los estudiantes sostienen que su responsabilidad está en, por una parte, promocionar e incentivar con estrategias publicitarias el

consumo de productos saludables y, por otra parte, comunicar a la población respecto a la importancia que tiene para la salud adquirir hábitos saludables.

*“Teniendo información primero, porque yo creo que eso que te dije es lo saludable, pero yo no he investigado si eso es po, ¿cachay?, entonces primero tener información y después la casa, lo que te enseñan tus papás yo creo, es que por ejemplo acá, yo igual trabajo, pero no todos los desayunos o almuerzos me los compro yo o dependen de mí, muchos me los prepara mi mamá, entonces yo creo que la familia igual influye en cómo uno se va a alimentar, y también no sé, generar conciencia en la tele, con publicidad de productos más saludables, y al mismo tiempo informar a las personas de por qué es bueno llevar una vida saludable, para que generemos conciencia”*

*(Entrevistado 4)*

Por su parte, la responsabilidad del Estado, en el marco de los estilos de vida saludable, para los entrevistados, pasa esencialmente en el plano informativo. Si bien una parte menor de ellos hace alusión a otras responsabilidades como: crear y preservar las áreas verdes para el esparcimiento y la práctica de actividad física, garantizar seguridad y un buen servicio de salud, asegurar acceso anual y calidad en los alimentos distribuidos por medio de los programas públicos a escolares, estudiantes universitarios y adultos mayores más vulnerables del país; para la mayoría de los universitarios resalta la labor comunicacional que debe tener el Estado, desconsiderando, por ejemplo, la responsabilidad reguladora sobre la industria de alimentos, respecto a la cual no hacen mención ninguno de los estudiantes.

Ahora bien, pese a que los universitarios estiman que el Estado tiene el rol y la responsabilidad, principalmente, de informar a las personas para que emprendan hábitos saludables, para ellos, la responsabilidad individual, en último término, es clave en la determinación de llevar a la práctica un estilo de vida de este tipo. Es decir, el Estado, para los jóvenes, debe asegurar la difusión y la promoción de los estilos de vida saludable, pero son las personas, a partir de la información difundida, las que deben tener la intención y voluntad de utilizar esa información, “cambiar la conciencia”, y de esa manera, hacerse responsables de tener prácticas saludables.

*“Obviamente que [responsabilidad] estatal también tiene que estar para que la gente empiece a hacer el cambio de switch, pero cuando la persona no tiene la voluntad y no tiene ganas de recibir la ayuda, y no se da cuenta que necesita la ayuda, que necesita cambiar, no va a cambiar. Entonces el cambio siempre parte por ti, por uno mismo, porque si yo no me doy cuenta de que estoy mal, voy a seguir actuando como si lo hiciera bien. El Estado puede tener todas las ganas de ayudar a las personas, de informar a las personas, pero si la otra persona no quiere mi ayuda y no quiere cambiar su vida, no lo va a hacer.”*

*(Entrevistada 11)*

*“Entrevistada: Yo creo que es mitad y mitad, porque sí creo que el Estado debería seguir informando, difundiendo, o debería quizás entregar más formas de hacer deporte, como*

*talleres en los colegios, en las comunas y todo eso, pero también ya las hay, a ver cómo lo explico, esas oportunidades están, pero muchas veces son las personas las que no aprovechan o no quieren tomar esas oportunidades por un tema de comodidad y poca voluntad, por eso yo creo que es mitad y mitad*

*Entrevistadora: ¿Y tú por qué crees que las personas no toman esas oportunidades?*

*Entrevistada: Yo creo que pasa por un tema de comodidad, de no querer salir a la casa, quizás por flojera [...] En el ámbito alimenticio es porque la gente no se informa mucho respecto a los alimentos o también no les interesa tanto, y en ámbito deportivo es lo mismo, no le toman el peso a hacer ejercicio al menos una vez al día, media hora, entonces creo que es necesario que la gente se quiera informar respecto al tema para que lo empiece a hacer*

*Entrevistadora: Y esa tarea de informar, ¿pasa por uno o debe existir otro ente que facilite la información?*

*Entrevistada: Lo que pasa es que la información está, el Estado igual la entrega, es la gente la que debe motivarse, tomar la iniciativa y empezar a usar esa información para cambiar sus hábitos, ordenarse y esas cosas”*

*(Entrevistada 12)*

Adicionalmente, los estudiantes distinguen diversos factores que intervienen en la posibilidad llevar a la práctica una vida de este tipo, y entre ellos destaca el factor dinero. El dinero, o lo que es lo mismo, los recursos económicos, dentro de la representación social que tienen los estudiantes entrevistados sobre el discurso de los estilos de vida saludable, se comportarían, como la principal piedra de tope entre la intención de las personas de llevar un estilo de vida saludable, y la puesta en marcha de las prácticas asociadas a este estilo de vida.

El factor dinero está fuertemente relacionado con la idea de “alto costo” que emerge recurrentemente en el discurso de los universitarios al momento de indagar en la imagen que tienen respecto a los estilos de vida y, sobre todo, la alimentación saludable. De acuerdo a lo declarado por los jóvenes, se interpreta que para ellos la alimentación saludable es aquella que es variada y equilibrada nutricionalmente, natural, liviana en calorías, azúcar, grasas saturadas y sodio, y son todas esas características y propiedades las que encarecen su costo.

*“[...] no es lo mismo comprarse un pan con la paté más barata, que no es lo más sano, que comerse un pan con no sé, puede ser, un jamón de pavo, onda el real pavo, ese que es sin grasa, ni sodio, ni nada, no es lo mismo, porque con un cuarto de jamón de pavo, ¿cuántos patés te podí comprar?”*

*(Entrevistado 4)*

*“El dinero es un factor grande, porque las comidas que uno necesita para comer más sano igual son más caras, el atún en lomitos, todo eso es más caro, o sea, para alimentarse bien, sano, igual hay que tener dinero”*

*(Entrevistado 8)*

Al dinero se encuentran asociados otros factores que los estudiantes identifican como elementos que condicionan las posibilidades de comer saludable y/o hacer ejercicio. Entre ellos están: el desarrollo en un ambiente adecuado, es decir, en un territorio y espacio sin delincuencia, sin hacinamiento, higiénico, y en donde se garantice el acceso a áreas verdes y a oportunidades educativas; la carga familiar, que refiere a aquellas personas que deben hacerse cargo monetariamente de sus hijo/as u otras personas dependientes; y el tipo de trabajo.

*“Yo creo que hoy en día, la persona que ya tiene la posibilidad de llevar una vida saludable es la que ya trabaja, la que tiene ingresos suficientes y puede costearse ... es que no sé po, una persona que quiera tener músculos, por ejemplo, tiene que ir al super, comprarse comida, suplementos como la creatina y cosas así. Lo mínimo es también tener la posibilidad de costearse un gimnasio, para eso ya debe tener sus buenas lucas, y ya va en él ir con regularidad, como mínimo 2 o 3 veces por semana, dependiendo como esté en la pega también, con el tiempo y esas cosas.”*

(Entrevistado 6)

El tipo de trabajo que pueda tener una persona, para los estudiantes, va a influir en el dinero percibido y la disponibilidad de tiempo que pueda tener. La disponibilidad de tiempo, después del dinero, es el factor que, según los entrevistados, más condiciona en la posibilidad de llevar un estilo de vida saludable. Los jóvenes indican que para llevar un estilo de vida saludable es esencial disponer de tiempo tanto, para la práctica de actividad física, como también, para alimentarse saludablemente, esto último porque la alimentación saludable está estrechamente relacionada con lo “casero”, es decir, aquella alimentación en la que se invierte tiempo y dedicación para su preparación y consumo.

*“Sí, yo igual creo que el escenario en el que uno vive influye igual, porque por ejemplo una persona que trabaja mucho le cuesta más como hacerse su propia comida, hacer ejercicio, en comparación a una persona que tiene más tiempo libre, porque tiene más tiempo para poder cocinarse y también para hacer algún tipo de deporte, entonces igual creo que varía en ese sentido”*

(Entrevistada 3)

A la disponibilidad de tiempo está asociado, como se menciona previamente, el tipo de trabajo que tenga una persona, pero también, el tener o no carga familiar y obstáculos propios de la vida en la ciudad, como las dificultades en el transporte. Lo que comparten además estos factores, aparte de estar relacionados con la disponibilidad de tiempo, es que todos ellos, según los entrevistados, pueden provocar situaciones de estrés y/o ansiedad. El estrés y la ansiedad son limitaciones que se sitúan en una dimensión psicológica, y que los estudiantes sostienen que deben mantenerse controladas y tratadas para poder tener una vida sana, ya que, entre otras cosas, conduce a prácticas no saludables relacionadas, principalmente, con la alimentación.

*“Sí po, pu\*\* es que la gente de Las Condes lo tiene todo, qué wea, o sea, es gente que tiene el súper al lado y, aparte, para ellos gastarse esa plata no es nada porque su sueldo es alto en general. Pero otra persona que quiera llevar una dieta se le hace complicado, no sólo por la plata, sino que también por el tiempo. Yo vivo en San Bernardo y mi “u” queda en el centro, me demoro dos horas en llegar, entonces en el día son 4 horas sólo desplazándome, y todo ese tiempo queda como perdido, ¿cachay?, a no ser que hagai algo como leer o no sé, pero penca también, eso te resta, o sea, son momentos en que la gente se estresa más, o sea, el confinamiento del metro, de la micro, además que Santiago es una ciudad hecha como para la gente que tiene auto no más, si no tenía auto cagas\*\*, entonces cuando la gente va en la micro se estresa, se estresa con los demás, y eso resta, resta como salud, te lleva también a tener a ansiedad, a comer mal, no sé si me explico.”*

*(Entrevistada 9)*

Se suma a lo anterior, limitaciones que refieren a una dimensión biológica. Para los jóvenes entrevistados hay ciertas patologías que están condicionadas por factores genéticos, que si bien se interpondrían en la posibilidad de estar sano, no se traduciría en un impedimento para cuidarse y tener prácticas saludables, que puedan prevenir su aparición o disminuir su impacto en la salud de las personas.

*“Sí, yo creo que sí [que la alimentación saludable y la actividad física constituyen un tratamiento para las enfermedades no transmisibles], pero que igual depende del grado de la enfermedad, yo conozco a un empaque que estaba entrando a ser diabético, y comenzó a hacer ejercicio, a comer bien y bajó a estado normal, entonces yo creo que igual se puede. Puedes mantenerte bien, no subirla, porque ejemplo si ya estás sobre el moderado en diabetes, puedes bajarla a moderado y ahí mantenerte, si la cuestión es que tienes que comer bien, moderarte, y obvio que el ejercicio también ayuda mucho, sólo el caminar te ayuda mucho, entonces no ser sedentario, tener una dieta. Mi papá también, mi mamá lo cuida, se sabe sus porciones, se preocupa, porque estaba en el límite, entonces va de la mano con la comida. Yo creo que entonces con esos cambios uno puede reducir esas enfermedades, quedar leve, y vivir mejor po, porque el hecho de tener esas enfermedades, como diabetes, igual es complicado”*

*(Entrevistada 7)*

*“Yo siento que sí, si hace ejercicio y se alimenta bien puede bajar mucho el riesgo una persona de padecer hipertensión, diabetes, obesidad [...] lo que puede hacer es bajar tu posibilidad, tu probabilidad de padecer la enfermedad, porque obviamente igual hay genéticas que condicionan tener ciertas enfermedades, pero de que se podría disminuir la posibilidad, se podría.”*

*(Entrevistada 11)*

Finalmente, retomando sobre la idea del dinero, como barrera entre la intención y las prácticas asociadas a un estilo de vida saludable, cabe mencionar que, para los estudiantes entrevistados, si bien éste es el factor dominante que interviene en la posibilidad de llevar este estilo de vida, no impide igualmente que se pueda concretar una vida saludable. En escenarios adversos económicamente hablando, para los jóvenes, tener una vida saludable exige de mayor esfuerzo y voluntad personal para informarse acerca de lo que conlleva un estilo de vida de este tipo y, conforme aquello, buscar alternativas más “económicas” que permitan su concreción, en términos alimenticios y de actividad física.

*“Entrevistadora: ¿Y tú crees que todas las personas pueden elegir llevar una vida saludable o hay personas que no tienen la posibilidad?”*

*Entrevistado: Yo creo que sí, sinceramente sí, el que quiere puede, porque igual existen carbohidratos baratos, proteínas que no son tan caras, eh, existe la posibilidad de dejar las grasas, porque comer grasas es malo, estoy hablando de grasas saturadas, entonces es una opción viable. Entonces si me preguntai, igual sí, de que es complejo, también, pero de que se puede, se puede, es cosa de tener la intención de hacerlo, esforzarse, ser disciplinado, ordenado, y además ahora, como te dije, la información y los sellos están a la vista, en cuanto a la nutrición, y en la mayoría de las comunas se ha implementado áreas verdes con máquinas para hacer ejercicio, que si bien no son muy buenas, sí es un comienzo para empezar una vida saludable”*

*(Entrevistado 5)*

*“[...] en verdad cuando te encuentras en el día a día, en la rutina, ya es más difícil pero no imposible tampoco [...] onda llegar del trabajo tarde a cocinarte, si tienes familia es más complicado aún, más si no tienes recursos económicos, no sé, ir a la feria y cocinar tu alimento, el que tiene más recursos económicos lo va a tener más fácil, pero igual también todo está en la motivación, en la dedicación que uno le ponga, ¿cachay?”*

*(Entrevistada 10)*

*“Entonces claro, una persona de región de una comuna vulnerable está en desventaja, pero ¿si lo puede lograr? sí, lo puede lograr, es cosa de que quiera hacerlo, lo más seguro es que le vaya a costar más po, va a tener que ir a la feria, va a tener que ir a La Vega, va a tener que moverse, buscar alternativas más económicas, va a tener que saber cómo planificar su tiempo a lo mejor, pero yo creo que puede hacerlo igual”*

*(Entrevistada 11)*

De este modo, como se exhibe en las citas recientemente expuestas, con frases como “*el que quiere puede*”, se interpreta que, para los universitarios, es posible elegir un estilo de vida saludable pese a las dificultades cotidianas y económicas, las cuales son un obstáculo que se puede vencer siendo “disciplinado”, “dedicado”, “planificado”, todas ellas ideas asociadas a la imagen de los estilos de vida saludable, que se detallan a continuación en la segunda parte de este apartado.

### 5.1.2 Valoración sobre los estilos de vida saludable

En esta segunda parte, se dará cuenta de la imagen, más o menos estereotipada, que tienen los universitarios sobre una vida saludable y, específicamente, sobre la alimentación y los aspectos físicos y de la personalidad de los individuos que llevan este estilo de vida. Además, se expondrá la valoración que manifiestan los jóvenes acerca de la difusión de los estilos de vida saludable. Conforme a aquello, será posible referir a la orientación que tienen los estudiantes entrevistados respecto al discurso de los estilos de vida saludable, en tanto objeto de representación social.

Como se menciona al final de la primera parte de este apartado, los estudiantes entrevistados consideran que las dificultades cotidianas -asociadas a factores como el tipo de trabajo, la disponibilidad de tiempo, la responsabilidad familiar y obstáculos en el transporte, propios de la vida en la ciudad- y, sobre todo, las dificultades económicas, si bien interfieren en la posibilidad de llevar una vida saludable, pueden ser superadas por medio del esfuerzo y la voluntad personal.

*“Entrevistada: Yo creo que lo más importante es adquirir hábitos, ordenarse, no comer a deshoras y empezar a informarse más sobre los alimentos, o sea, informarse de qué alimentos son buenos y cuáles son malos para la salud, y en función de eso estructurarse, organizarse, para empezar una dieta y hacer ejercicio*

*Entrevistadora: ¿Y crees que para eso es necesario contar con ciertas condiciones y medios materiales? Por ejemplo, ¿una persona x de una comuna más acomodada de Santiago tienen las mismas posibilidades de llevar una vida saludable que una persona x de otra comuna no acomodada de Santiago?*

*Entrevistada: Yo creo que cualquier persona puede llevar una vida saludable, pasa más bien por un tema de querer hacerlo, yo creo depende más de la voluntad de cada persona que de la plata.”*

(Entrevistada 12)

Particularmente, en lo que refiere a las dificultades de tipo económicas, aquellas no son percibidas como un impedimento, sino que los jóvenes enfatizan que todas las personas, independiente de su situación económica, pueden elegir llevar una vida saludable, para lo cual es necesario que los sujetos se informen acerca de lo que significa este estilo de vida, a partir de aquello, busquen alternativas económicamente más accesibles y, por consiguiente, superen esas limitaciones actuando de manera disciplinada y planificada.

*“Entrevistadora: O sea, ¿tú crees que una de las claves de la vida saludable es la planificación?*

*Entrevistada: Sí, fundamental, onda así como planificarte con mayúsculas*

*Entrevistadora: ¿Más que el tema del dinero?*

*Entrevistada: Siiii más que la plata, o sea, la plata igual es un factor, pero la gente de repente pu\*\* es descuidada, se gasta ene plata en bebidas, y esa misma plata la puedes gastar yendo a la Vega que es más barato, y ahí comprar verduras, si ya no te gustan las*

*verduras en legumbres, o si te quieres dar un gusto compras frutos secos y te haces mantequilla de maní casera, ¿cachay?, entonces pasa más por un tema de prioridades, de planificación, de ser disciplinado como te dije.”*

*(Entrevistada 11)*

La idea de disciplina y planificación asociada a la imagen de los estilos de vida saludable, está directamente vinculada con los conceptos de autocuidado y autoestima. El concepto de autoestima aparece frecuentemente en el discurso de los universitarios al momento de consultarles acerca de la imagen que tienen respecto a una persona que lleva un estilo de vida saludable. En ese sentido, los estudiantes sostienen que una valoración y percepción positiva de uno mismo conduce a actos voluntarios de cuidado, para los cuales es necesario ser disciplinado, dedicado, ordenado, planificado y organizado.

*“Estilo de vida saludable yo pienso que tiene que ver sí con la alimentación sana, pero sí también pienso que tiene que ver con tener una buena relación conmigo, y la buena relación conmigo parte por cómo me alimento, cómo me cuido, cuál es mi autocuidado, entonces también tiene que ver con la autoestima”*

*(Entrevistada 9)*

*“[...] psicológicamente tení que quererte, si no te querí no pasa nada con tu cuerpo, entonces si te querí un poco, si tení autoestima, empiezas a buscar el acomodo para ser todos los días mejor, empezai a buscar tu salud, a cuidarte o, por lo menos, a preservar esa buena salud siendo disciplinado, organizándote, y así mantenerla mañana, y mañana, y mañana.”*

*(Entrevistado 5)*

Aquellos actos voluntarios de cuidado implican, conjuntamente, priorizar ciertas prácticas, principalmente relacionadas con la alimentación y la actividad física y, conforme a ello, poner límites, controlar y regular otras conductas, esencialmente las referidas al consumo de alimentos no saludables y al uso de drogas, que se interponen en la posibilidad de llevar un estilo de vida saludable. Esa priorización y limitación significa, para los universitarios, un esfuerzo y sacrificio, es decir, una vida saludable supone de ciertas privaciones personales para alcanzarla, y por ende, de desarrollar la “fuerza de voluntad”.

*“El autocuidado y la disciplina tiene que ver con saber colocarte límites con el alcohol, límites con la comida chatarra, límites con el dormir, límites con las horas de trabajo que haces, es decir, limitarte pero a la vez cuidarte.”*

*(Entrevistado 1)*

*“Entrevistadora: ¿Y tú qué crees que debería hacer esa persona que no es saludable si es que quiere empezar a llevar ese estilo de vida? Si tú fueras esa persona, ¿cómo lo harías?”*

*Entrevistado: Organizándome y teniendo fuerza de voluntad*

*Entrevistadora: ¿Cómo fuerza de voluntad?*

*Entrevistado: Porque hay gente que lo dice y jamás lo logra, entonces yo creo que para llevar una vida saludable se requiere de fuerza de voluntad, si la persona no tiene fuerza de voluntad no lo va a lograr jamás*

*Entrevistadora: Y el organizarse, ¿en qué consiste?*

*Entrevistado: Pasa por organizar las comidas y los tiempos que tienes libre, por ejemplo yo mi tiempo libre lo dedico a jugar Play y a comer, entonces yo podría sacrificar eso y hacer actividad física, y así ir organizándome po.”*

*(Entrevistado 8)*

Aquella “fuerza de voluntad” que deben tener, para los jóvenes, las personas que llevan un estilo de vida saludable, es la que estiman como imprescindible para sobreponerse a obstáculos como lo es, por sobre todo, el dinero. El dinero, o lo que es lo mismo, los recursos económicos, como ya se ha mencionado, son el principal factor que influye, según los entrevistados, sobre la posibilidad de llevar un estilo de vida de este tipo, y aquello está fuertemente relacionado con la idea de “alto costo” que emerge en el discurso de los universitarios al momento de indagar en la imagen que tienen respecto a la vida saludable. Ese “alto costo” hace alusión a dos aspectos, por una parte, a la práctica de actividad física, y por otra parte, a la alimentación saludable.

*“Claro, sí, obviamente está muy ligado a la plata, te condiciona si quieres llevar una vida saludable. Es más barato un snack, no voy a decir marca, un snack graso que un snack enfocado en lo saludable. Igual hay marcas enfocadas en ese nicho de los saludable, y esas sí quiero nombrar, porque me resulta relevante, que son Vivo, En Línea, y muchas otras competencias que no se ven tanto, pero todo eso es mucho más caro. El mismo tema del gimnasio, si quieres acceder a uno, debes tener un dinero destinado a eso y priorizarlo, toda la indumentaria para el gimnasio también es cara, y para comer bien también po. Entonces claro, si bien yo no encuentro que sea imposible llevar una vida saludable, la suma de todo eso te sube igual el costo de vida.”*

*(Entrevistado 5)*

En lo que respecta a la práctica de actividad física, para los estudiantes, está estrechamente relacionada con la imagen, en términos físicos, que tienen sobre las personas que llevan un estilo de vida saludable, y es que para ellos, ser saludable es también tener una apariencia física en particular. Si bien para una parte de los jóvenes tener una vida saludable comprende mantener una vida cotidiana activa y no está asociada a un peso o contextura en específico, para gran parte de universitarios una persona con este estilo de vida es de “contextura delgada” o tiene un “peso adecuado”, y la forma de alcanzar esa contextura o ese peso es por medio de la práctica constante y regular de algún deporte o actividad física, lo cual conlleva, invertir tiempo y, más aún, dinero, para costear la indumentaria, los implementos y/o para pagar la suscripción a establecimientos deportivos.

*“Ya, físicamente me imagino alguien que no necesariamente sea así como musculoso, sino que alguien que no sea ni tan flaco ni tan gordo, que tenga un peso adecuado, y que haga deporte. Pero igualmente yo lo que más creo es que tiene que ver con la energía que tiene la gente, porque si yo veo una persona que está todo el día ca\*\* de sueño, como que yo infiero que no lleva una vida saludable, es que yo siento que la gente saludable en general anda más despierta, con buen ánimo, se enferma menos, tiene buena salud, y eso es por el ejercicio y una buena alimentación.”*

*(Entrevistado 2)*

Ahora bien, lo que identifica aún más, según los jóvenes entrevistados, a una persona que lleva un estilo de vida saludable es su vitalidad. La vitalidad se utiliza acá para referirse a lo que los estudiantes consideran como la principal característica de una persona que tienen un estilo de vida saludable, y se asocia a conceptos como “activo”, “energía”, “ánimo”, “años de vida” y “calidad de vida”. De este modo, la vitalidad significa gozar de un “buen estado de ánimo” pero, por sobre todo, de una “buena salud”, es prevenir la aparición o controlar el impacto de alguna enfermedad. La forma de alcanzar esa vitalidad es por medio, como ya se ha señalado, de la práctica de actividad física y, principalmente, a través de la alimentación saludable, la cual es calificada por los estudiantes como “beneficiosa” o “no dañina”, y es el elemento que prevalece entre todos ellos al referirse y entender una vida saludable.

*“[...] creo que es necesario que las personas hagan un cambio de conciencia, que tomen conciencia que el alimentarse saludablemente, con alimentos que no hacen daño, no sólo es beneficioso para la salud ahora, sino que es beneficioso para su vejez, para prolongar su años y su calidad de vida.”*

*(Entrevistado 1)*

En lo que respecta a la imagen que tienen los jóvenes sobre la alimentación saludable, esta es representada por cuatro ideas asociadas entre sí. La primera idea guarda relación con la imagen de “alto costo” que se mencionó y ejemplificó con una cita anteriormente, y es que para los estudiantes entrevistados los alimentos saludables son costosos, lo cual dificulta su acceso. Las propiedades que atribuyen los jóvenes a los alimentos saludables son las que encarecen su costo, forman parte de estas propiedades conceptos como: “baja en azúcar”, “sin grasas”, “sin sodio” y “sin calorías”; de esta manera, lo sano es entendido como lo liviano, pero también es lo racionado, lo ordenado, lo que no hace “daño”, ya que ayuda a lograr aquel peso o textura “adecuada”, otorga energía, mantiene una “buena salud” y previene o disminuye el impacto que conlleva padecer alguna enfermedad.

*“Ehhh, comer sano, comer comida sin calorías, comer comidas que no sean altas en azúcar, comer lo necesario, onda medido, también es comer los establecido, o sea, lo que te establecen, el desayuno, el almuerzo, la onces, onda no andar así comiendo a cada rato, o sea, comer comida que no te haga daño, eso es para mí un estilo de vida saludable”*

(Entrevistado 4)

*“Comer a las horas, tomar desayuno, almuerzo y onces, y que no sea una porción tan extremadamente grande ni tampoco tan extremadamente pequeña, porque hay gente que piensa que entre menos come más adelgaza, entonces eso, creo que una alimentación saludable es eso, como mantener un orden durante el día para comer y además comer porcionado”*

(Entrevistada 12)

Esta idea de alto costo asociada a la alimentación saludable es posible de percibir al momento de indagar en las apreciaciones que los jóvenes tienen sobre la Beca de Alimentación para la Educación superior (BAES). En relación a ello, si bien la mayoría de los universitarios hacen una evaluación positiva de la beca, igualmente destacan que, dado lo “caro” que son los productos y alimentos saludables, el presupuesto entregado por la JUNAEB, a través de la tarjeta SODEXO, es insuficiente y no se ajusta a su realidad socioeconómica, apelando con esto a la condición de vulnerabilidad que tienen ellos en tanto estudiantes beneficiarios.

*“Sí, en el caso de nosotros siento que igual se olvidan de la JUNAEB en enero y febrero, uno sabe que llega diciembre y ya no vas a tener las 30 lucas para rellenar el refri, y uno igual sigue siendo vulnerable, no es que uno deje de ser vulnerable en enero y en febrero, además que la JUNAEB no se puede gastar en otras cosas que no sea comida y cosas saludables, y eso lo encuentro bueno, aunque sean a veces un poco más caras, entonces si eso ya es así, deberían extenderla, porque ya no se puede usar en McDonald's, ya no se puede usar en copete, ahora está más restringido, entonces deberían decir: “ya, la restringimos para que ustedes la usen bien, entonces se la alargamos.”*

(Entrevistada 7)

La segunda idea dominante asociada a la imagen de la alimentación saludable es la de “comida casera”. Esta idea guarda relación estrecha con la responsabilidad que los estudiantes le atribuyen a la institución familiar, en la cual, como se mencionó anteriormente, se deben enseñar y desarrollar hábitos saludables, en este caso, vinculados con la alimentación. Además, lo “casero” está asociado con el factor disponibilidad de tiempo -sobre el cual intervienen, como ya se ha mencionado, el tipo de trabajo, la carga familiar y dificultades propias de la vida en la ciudad- ya que este término es empleado por los estudiantes para referirse a la comida a la que se destina tiempo para su preparación y consumo, por ende, su concreción, involucra ser organizado e invertir esfuerzo y dedicación.

*“Yo creo que es una persona que no se compra tanta comida, sino que se dedica y se preocupa de cocinarse, de tener un equilibrio entre todas las cosas, se cocina legumbres, verduras, come frutos secos, frutas, toma hartito líquido, también es una persona que no fuma, no toma, o intenta evitar esas cosas, y además hace ejercicio”*

(Entrevistada 3)

*“[...] es en dedicación lo que se debe invertir más, porque por ejemplo, en la mañana te compras un café de máquina con un queque, y gastaste ya, 3 lucas, y en lugar de tomarte ese café con ese queque, pudiste haberte hecho Quacker con agua y echarle una fruta arriba, que es mucho más saludable y nutritivo que comerte un queque, pero claro, tomando la alternativa del Quacker vas a invertir tiempo, dedicación, en cambio el café y el queque te lo da la máquina, lo otro te lo tienes que hacer tú.”*

(Entrevistada 11)

La “comida casera” además de implicar tiempo y dedicación en su preparación, se asocia a la idea de equilibrio y variedad nutricional que se utiliza acá para referirse a lo que estudiantes entienden como una alimentación “natural” y en la que se incluyen equilibradamente alimentos de todos los grupos alimentarios. De este modo, alimentarse saludablemente es privilegiar el consumo complementario de frutas, verduras, proteínas (de origen animal para los omnívoros y de origen vegetal para los vegetarianos y veganos), legumbres, cereales integrales, frutos secos y lácteos. Ahora bien, tener acceso a esta diversidad y tipos de alimentos, para los jóvenes entrevistados, es complejo y dificultoso monetariamente, de esta manera, se refuerza la idea de “alto costo” asociada a la imagen de los estilos de vida y la alimentación saludable.

*“Ya, yo creo que igual lo primero es la plata, porque si quieres llevar una vida sana, los alimentos son muy caros. Yo estuve de promotora este fin de semana de una harina Tucapel que es cien por ciento integral, pero el medio kilo costaba \$1.990, caro po, pero una harina de ACuenta el kilo vale \$450, entonces si te pones a comparar, pero la Tucapel era alta en proteínas y en fibra, era más natural, entonces el tema de que tú te quieras volver más sano necesitas plata, porque lo bueno es caro, como dice la mayoría de la gente.”*

(Entrevistada 7)

Finalmente, la última idea asociada a la imagen de la alimentación saludable es la de flexibilidad. Para los jóvenes entrevistados, llevar una vida saludable es ser flexible con respecto a la alimentación, es decir, es saludable quien privilegia, la mayor parte del tiempo, una alimentación saludable, con las características y propiedades antes mencionadas, pero que a su vez deja ocasiones para el “gusto”, el “deseo” y el “placer”, todos ellos conceptos que los estudiantes le adjudican a una alimentación no saludable.

*“Creo que debe haber matices para que sea a largo plazo, yo creo que si te tuviera que decir, un 80% debe ser de vida saludable, sí para que puedas vivir bien, pero un 20% dejémoslo al deseo, al placer, a comerte la fritura, el dulce, ahí queda al gusto de cada uno.”*

(Entrevistado 5)

*“Nosotros por ejemplo con el Camilo [pareja] estamos a dieta, entonces nos cocinamos, tratamos de cumplir con los horarios, y si tenemos el deseo de comer chatarra tratamos de*

*que sea poco, como una vez a la semana, ¿cachay?, entonces tratamos de ser más o menos estructurados.”*

*(Entrevistada 7)*

La idea de flexibilidad surge al momento de consultarles a los estudiantes sobre la valoración que hacen de la difusión de los estilos de vida saludable a través de redes sociales. Los universitarios identifican que existe una tendencia en los mensajes difundidos donde los estilos de vida saludable se presentan como una imposición altamente inflexible y restrictiva, a eso sumado que, en estas plataformas, quienes promocionan este estilo de vida, exhiben una imagen de ellos mismos idealista e inalcanzable, muy asociada a lo estético y lo superficial. En consecuencia, los jóvenes refuerzan sobre la importancia que tiene la flexibilidad en un régimen alimentario saludable, porque, al compensar los excesos restrictivos, se facilita su seguimiento a largo plazo, se sacia el “deseo” de consumir ciertos alimentos que permanecen limitados y, además, se puede continuar con la vida social, en tanto es posible ajustar las prácticas alimentarias a los distintos contextos y escenarios.

Pese a lo anterior, si bien con la idea de flexibilidad el “darse gustos” está presente en el discurso de los estudiantes al indagar en la imagen que tienen acerca de una alimentación saludable, cuando se traspasan ciertos límites, el alimentarse únicamente con alimentos que causan placer por su sabor, pasa a ser visto y catalogado como algo problemático, sobre todo cuando esa pérdida de control interfiere sobre la posibilidad de mantener una buena salud y lograr la apariencia física deseada.

*“[...] estoy en un plan de ser saludable y subir de peso correctamente, no subir grasa, entonces si como algo con calorías yo me estoy perdiendo, yo estoy perdiendo lo que he ganado, entonces trato de ser estricta, pero si hay un fin de semana que quiero comer pizza, la como, si tengo un antojo de algo chatarra, me lo como, pero una vez a la semana, no tanto.”*

*(Entrevistada 7)*

Los alimentos que causan placer por su sabor y cuyo consumo, para los jóvenes, debe ser limitado, corresponden a todos aquellos que los estudiantes entrevistados califican como no saludables. Si bien esta investigación no tiene como propósito indagar en la noción de lo no saludable, en el discurso de los jóvenes emerge la imagen, más o menos estereotipada, que tienen acerca de una vida de este tipo, lo cual permite profundizar sobre los estilos de vida saludable, en tanto objeto de representación social.

Entre las ideas que los entrevistados relacionan a la imagen de una alimentación no saludable está la de “comida chatarra”. La “comida chatarra” es un concepto empleado por los estudiantes para denominar a todos aquellos alimentos ultraprocesados, calóricos, altos en grasas saturadas, azúcar y sodio, es decir, las golosinas, las bebidas gaseosas, los snacks salados, las frituras, etc., los que si bien están asociados al “gusto” y al “deseo”, como se mencionó previamente, deben consumirse según los jóvenes de manera controlada y limitada.

*“En ese caso, para mí, una persona no saludable es una persona sedentaria, cien por ciento sedentaria, fumadora de cigarro, que en verdad es lo que viene más rancio, mucha ingesta de alcohol, bebidas, jugos, azúcar, dulces, harinas, grasas, frituras, chatarra en general por así decirlo, o sea, todo los excesos en verdad, porque igual uno de repente quiere darse gustos, y se da un día para comer menos sano, pero yo creo que no ser saludable es mantener eso en el tiempo y que sea en exceso”*

*(Entrevistada 11)*

El control y la limitación en relación con lo alimentación no saludable ratifica, a saber, la importancia que ponen los estudiantes en la responsabilidad individual para la concreción de una vida saludable. Aún más, es en este contexto que los estudiantes identifican a la Ley de Alimentos como una forma efectiva de control y limitación personal, en tanto para ellos, esta ley que rotula los productos en su parte frontal con sellos de advertencia “ALTO EN” sodio, calorías, grasas saturadas y azúcares, entrega información comprensible y útil respecto a la calidad nutricional de los alimentos. Con ello, los jóvenes, reafirman, por una parte, la responsabilidad exclusivamente informativa que debe cumplir el Estado en asuntos de índole sanitario, y por otra, legitiman la instalación y ampliación de la industria enfocada en la oferta de productos que garantizan alcanzar una vida saludable por medio del autocuidado. Este escenario favorece, en palabras de los propios entrevistados, a que todos nosotros, como consumidores, tomemos decisiones de manera libre y racional respecto a nuestra alimentación, sobre la base de un análisis costo-beneficio, o como ellos le llaman, “precio-calidad”.

*“Entrevistadora: Y en ese sentido, ¿qué te parece la política de los sellos?”*

*Entrevistado: Ehhh, me parece que igual es algo bueno que hicieron, porque es bueno que hayan puesto sellos porque así uno se informa, yo que trabajo en el Retail, veo cómo los clientes vienen a ver las barritas, y dicen: “ah ya, ésta no, porque tiene muchos sellos” o: “ésta no tiene sellos, y no está tan cara, me la llevo”, entonces ahí eligen, entonces igual fue algo positivo, se debería quizás impulsar más”*

*(Entrevistado 4)*

*“Sí, obvio, comparo la información nutricional y los sellos, primero voy por la información nutricional, lo sellos y después el precio, y de ahí hago un razonamiento precio-calidad, y si realmente nutricionalmente está muy bueno, lo pago.”*

*(Entrevistado 5)*

*“[...] El tema de los sellos lo encuentro bien po, porque así los niños lo ven. Por ejemplo mi hermana ve videos en YouTube, y un día yo estaba viendo con ella, y ¿no sé si cachay a los Polinesios?, bueno, ellos vinieron a Chile, y fueron al supermercado, y se dieron cuenta de los sellos, y dijeron: “oh, miren lo sellos! en México deberían hacerlo”, porque casi todos los niños son obesos allá, ¿cachay? Entonces yo encuentro que es buena idea porque así los*

*papás se preocupan más, no sé, si tiene más de dos sellos, y está muy caro, no lo compran. Encuentro que es buen idea porque así la gente se da cuenta de lo que está comiendo, porque antes no se daban cuenta, ¿cachay?”*

*(Entrevistada 7)*

Además de la “comida chatarra”, otra de las ideas asociadas a la imagen de la alimentación no saludable, es la de fácil acceso y preparación. Contrario al concepto de “comida casera” que tienen los estudiantes sobre la alimentación saludable, para ellos, los alimentos de bajo costo y en los que no se invierte ni tiempo ni dedicación en su preparación y consumo, son considerados como no saludable. Con esta idea, los jóvenes hacen alusión, primordialmente, a carbohidratos como el pan, el arroz, las pastas, y a productos de origen cárnico, como las cecinas, vienasas y hamburguesas, industrialmente procesados. Sumado a ello, lo contundente pero igualmente lo insuficiente, es decir, el consumo no racionado de cualquier alimento; la falta de orden y estabilidad en los horarios, junto con la ingesta de alimentos entre comidas; son también ideas relacionadas a una alimentación no saludable.

*“Entrevistadora: Lo primero que me dijiste era que no se alimente bien, ¿a qué te refieres con eso?”*

*Entrevistada: Ehhh comer no sé, mucho pan, mucho fideos, vienasas, comer a deshoras, comer en grandes cantidades, muy contundente, o también comer poco, no alimentarse lo suficiente, como correspondería, eso sería una mala alimentación.”*

*(Entrevistada 12)*

Todas las ideas antes mencionadas, respecto a la alimentación no saludable, confluyen en lo que los universitarios denominan como una alimentación “dañina”. Este concepto es empleado por los estudiantes para referirse a una alimentación desequilibrada y homogénea nutricionalmente. La idea de desequilibrio y homogeneidad nutricional se utiliza acá para explicar lo que los jóvenes entienden como una alimentación poco variada, en donde no se incluyen alimentos de todos los grupos alimentarios (frutas, verduras, proteínas, legumbres, cereales, frutos secos y lácteos), como también, una alimentación en donde la ingesta de alimentos es inferior o superior a las necesidades nutricionales personales. En consecuencia, una alimentación no saludable, es decir, una alimentación “dañina”, para los universitarios, genera deterioros directos sobre la salud de las personas.

*“Porque la gente dice, “ah ya filo, vivir sano”, como que no le toma el peso, y no se da cuenta que eso repercute en que después van a estar 4 horas esperando para tomarse un examen para la diabetes, o tomar medicamento todos los días, o no poder llegar más allá de los 70 años, y en caso de que llegue a la vejez, llegan sin caminar, ciegos, sufren.”*

*(Entrevistado 1)*

*“[...] yo creo que cuando uno empieza a comer mejor, se siente mejor, no estás cansado, porque igual comer chatarra te influye como anímicamente, uno siente que está más cansado a pesar de que descansaste”*

*(Entrevistada 3)*

El daño sobre la salud de las personas que genera tener una alimentación no saludable, para los estudiantes universitarios, repercute a nivel anímico y, principalmente, en el aumento de la probabilidad de padecer enfermedades, entre ellas, las no transmisibles, de esta manera, una persona que se alimenta con alimentos “dañinos”, vale decir, una persona no saludable, según los jóvenes, carece de energía, ánimo y, por sobre todo, está más propensa a sufrir algunas de estas enfermedades. De ahí en más que, para los jóvenes entrevistados, no sólo sea positiva la difusión de los estilos de vida saludable, sino que es trascendental que, especialmente el Estado con sus programas, planes y políticas, asegure aún más la masividad y el impacto de la información, ya que todos los estudiantes afirman que difundiendo prácticas saludables, asociadas fundamentalmente a la alimentación y la actividad física, se puede controlar la aparición y disminuir el impacto de estas enfermedades en la población.

*“Creo que debería haber más po [difusión], porque si ya tenemos el problema de que somos un país obeso, y eso además igual acarrea otras enfermedades, como la diabetes, por ejemplo, debería ser más intenso. Se le debería enseñar a la gente a ser sana, como orientarla para que coma cosas que no hagan daño, con recetas y cosas así, porque a la gente le puedes decir que tiene que comer poquito arroz, y puede ser que coman poquito, pero además van a hacer papas fritas, carne, helado. Entonces debería ser como ya, “hoy día puede cocinar esto: zapallo italiano con carne vegetal” [...] entonces si tú a la gente le entregas las información, la gente lo va a hacer, sino la gente no se preocupa, sigue con su vida normal, entonces creo que se debería haber más difusión en ese sentido”*

*(Entrevistada 7)*

Como se observa en la cita anterior, entre las enfermedades que se pueden prevenir y combatir con la difusión de los estilos de vida saludable los estudiantes identifican a la obesidad, la cual es catalogada como una enfermedad en sí, pero además, como un “problema” que gatilla otro tipo de enfermedades. De esta manera, los jóvenes entrevistados, al puntualizar en la necesidad de asegurar aún más la difusión y promoción de los estilos de vida saludable, para evitar, entre otras cosas, el “problema” de la obesidad, confirman, tal como se ejemplificó anteriormente con la valoración que hacen sobre la Ley de Alimentos, que el rol del Estado se reduce únicamente en proporcionar y facilitar información a la población. De este modo, son las personas las que, a partir de la información difundida por el Estado, deben hacerse responsables de evitar, sin ir más lejos, el consumo de alimentos “dañinos” o no saludables, ya que por el contrario, tener este tipo de prácticas responde, según los estudiantes, a un pensamiento cortoplacista y negligente. En ese sentido, para los jóvenes, quien no se alimenta saludablemente es “despreocupado/a” y que carece de prioridades, ya que, a pesar de tener la información a disposición, sigue privilegiando satisfacer

sus “gustos” y “deseos” más que sus necesidades nutricionales, generando, por consecuencia, efectos adversos sobre su salud.

*“Yo creo que es [alguien que lleva una vida no saludable] una persona que no se preocupa de lo que come, ingiere diariamente cualquier cosa, independiente de si es bueno o malo para su cuerpo, es que hay comidas que son dañinas para la salud, y lamentablemente son las de más fácil acceso, entonces yo creo que eso perdurable en el tiempo es lo contrario de una persona que lleva una vida saludable [...] si vemos la oferta de alimentos que tenemos en un rango territorial podemos decir que hay muchas más ofertas de grasas y de alimentos nocivos para el cuerpo, que una oferta de comida que aporte o sirva para la salud, pero ahí también está ahí la condición de uno, de poder tener la voluntad y priorizarlo, priorizar la comida saludable sobre el gozo del sabor, priorizar los alimentos que cumplan tus necesidades, más que tus deseos, porque nosotros nos dejamos llevar más por nuestros deseos que por nuestras necesidades.”*

(Entrevistado 5)

Esa falta de preocupación que, para los universitarios, caracteriza a las personas que llevan un estilo de vida no saludable con respecto a sus prácticas alimentarias, se puede apreciar también en aquellas que no practican actividad física. Si bien los estudiantes no precisan exactamente a lo que se refieren con falta de ejercicio, sí se puede decir que aquella es una idea fuertemente asociada al concepto de sedentarismo. El sedentarismo y la mala alimentación, con las características y propiedades antes mencionadas, son consecuencia, acorde a lo expresado por los jóvenes entrevistados, del descuido de las personas, las cuales al no poner como prioridad su salud, tampoco priorizan una alimentación saludable y el ejercicio físico de manera constante y regular.

*“Siento que una persona que lleva una vida saludable es consciente de hacerlo, se preocupa de hacerlo, en cambio una persona que no, como que es más despreocupada, come cualquier cosa, no ha hecho ese cambio de conciencia, entonces como que igual ellos comen como para sobrevivir, como que viven al día, me dio hambre, como y listo, no se preocupan, no van más allá”*

(Entrevistada 3)

*“Es que la gente hoy en día igual es floja, no tiene una vida saludable, porque uno se puede llevar una ensalada preparada de la casa en vez de estar gastando plata en otra cosa, que al final es pura chatarra [...] hay cierta irresponsabilidad, despreocupación, también las mujeres, es típico que después andan diciendo: “por qué estoy así”, y no se dan cuenta que con el pasar del tiempo no han hecho ejercicio, han sido dejadas, no se han preocupado de su salud.”*

(Entrevistado 6)

En definitiva, para los estudiantes universitarios entrevistados alguien que lleva un estilo de vida no saludable, tanto en su alimentación como en sus actividades físicas diarias, es alguien “dejado/a”, “flojo/a” y “cómodo/a”. Contrario, entonces, a la imagen de los estilos de vida saludable, donde la voluntad, el esfuerzo, la disciplina y la dedicación son esenciales para su concreción, lo que define, según los estudiantes, un estilo de vida no saludable es la indolencia, el desinterés, el descuido y la despreocupación.

### 5.1.3 Conclusiones

A partir de los resultados previamente expuestos, se puede sostener que la hipótesis que plantea que las representaciones sociales de estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES sobre el discurso de los estilos de vida saludable serán de afirmación y aceptación a los mensajes difundidos, se cumple. La dimensión de la valoración, por su implicación evaluativa, motivacional y afectiva, orienta el proceso de elaboración de la representación social<sup>9</sup>, de esta manera, los jóvenes no sólo califican positivamente y consideran necesario seguir asegurando la masividad de la difusión de este estilo de vida, sino que además, como se esperaba, en su relato, manejan, incorporan y ratifican información que está en concordancia con la suma de conocimientos que este enfoque hegemónico promulga.

En este sentido, cabe partir mencionando que los estudiantes universitarios respaldan el rol informativo-pasivo que debe cumplir el Estado, con sus programas, planes y políticas, en el marco del enfoque de los estilos de vida saludable<sup>10</sup>. La responsabilidad del Estado está, para los jóvenes entrevistados, primordialmente, en informar a las personas para que éstas puedan emprender hábitos de vida saludables, conforme a eso, valoran positivamente políticas como la Ley de Alimentos, ya que entrega información comprensible y útil para la toma de decisiones, con lo cual, a su vez, legitiman la ampliación de la industria enfocada en la oferta de productos que prometen alcanzar una vida saludable por medio del autocuidado. De esta forma, se interpreta del discurso de los jóvenes, que son las personas, en último término, las que deben hacerse personalmente responsables, a partir de la información y la oferta facilitada, de tener conductas de autocuidado, vale decir, como indican Almeida-Filho, Castiel y Ayres (2009), se puede elegir, libre y racionalmente, ser saludable.

El autocuidado, forma parte fundamental del discurso hegemónico de los estilos de vida saludable y refiere a la capacidad del individuo autónomo de autorregularse y restringirse al alero de las prescripciones comportamentales definidas por este enfoque (Almeida-Filho, Castiel, & Ayres, 2009). En el caso de los universitarios, la acción de cuidarse involucra, primordialmente, alimentarse saludablemente, seguido de hacer actividad física, como también, evitar el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas. A partir de estas prácticas, según los estudiantes, se puede alcanzar y mantener una buena salud, y a su vez, se puede prevenir y atenuar el efecto de las enfermedades, entre ellas, las no transmisibles. De este modo, los jóvenes entienden la ocurrencia de la enfermedad, al igual

---

<sup>9</sup> Ver Capítulo III: Marco Teórico. Sección 3.3: Definición de conceptos.

<sup>10</sup> Ver Capítulo III: Marco Teórico. Sección 3.1: Discurso sobre Estilos de Vida Saludable.

como postula el enfoque de los estilos de vida saludable, como la ausencia de precaución y responsabilidad individual frente a riesgos conocidos, a saber, la dieta malsana, el sedentarismo, y el consumo de tabaco y alcohol.

La responsabilidad individual para los estudiantes entrevistados supone de tener la voluntad de estar sano, para lo cual, según lo afirmado por los jóvenes, es fundamental informarse sobre lo que un estilo de vida saludable conlleva y, en consecuencia, generar un “cambio de conciencia” que conduzca a prácticas saludables asociadas a la alimentación y la actividad física. Sin ir más lejos, para los jóvenes entrevistados, las dificultades cotidianas -asociadas a factores como la disponibilidad de tiempo, el tipo de trabajo, la carga familiar e inconvenientes en el transporte, propios de la vida en la ciudad- y, sobre todo, las dificultades económicas, si bien interfieren en la concreción de una vida saludable, pueden ser superadas con “ *fuerza de voluntad*”, y para ello, es necesario que quienes elijan tener este estilo de vida, sean disciplinados, dedicados, planificados y, además, prioricen y limiten ciertas prácticas, en consecuencia, ser saludable implica un esfuerzo y sacrificio personal.

Las dificultades económicas a las que hacen referencia los jóvenes para la concreción de un estilo de vida saludable, están vinculadas al factor “dinero” que, dentro de la representación social que tienen los estudiantes entrevistados sobre el discurso de los estilos de vida saludable, se comporta como la principal piedra de tope entre la intención de las personas de llevar un estilo de vida saludable, y la puesta en marcha de las prácticas asociadas a este estilo de vida. En este sentido, los estudiantes aseveran que una parte de la población, dadas sus condiciones económicas, se encuentran en una posición menos favorable para emprender un estilo de vida de este tipo. Lo anterior responden a la idea de “alto costo” que emerge en el discurso de los jóvenes a la hora de indagar en la imagen que tienen respecto a este estilo de vida, y que se puede atribuir a que los universitarios a los cuales se les asigna la BAES pertenecen a un estrato socioeconómico medio-bajo. En concreto, ese “alto costo” hace alusión a dos aspectos, por una parte, a la práctica de actividad física, para la cual según los universitarios es necesario destinar dinero para costear la indumentaria, los implementos y/o para pagar la suscripción a establecimientos deportivos, y por otra parte, a la alimentación saludable, la cual está asociada a lo “casero”, a la variedad y equilibrio nutricional, a lo natural, a lo liviano en calorías, azúcar, grasas saturadas y sodio, todas éstas características y propiedades que según los jóvenes encarecen su costo y dificultan su acceso.

A pesar de lo anterior, el “dinero” es un factor que si bien interviene no impide emprender una vida saludable, es más, los estudiantes consideran que, quienes estén una posición más desventajosa económicamente hablando para llevar a cabo una vida de este tipo, deben buscar alternativas más “económicas” en base a la información difundida y las condiciones otorgadas, y en función de aquello, priorizar y limitar ciertas prácticas, por el contrario, quienes no se hagan personalmente responsables, son catalogados por los jóvenes como “flojo/as” y “dejado/as”. Esta retórica de la responsabilidad individual y los cambios de conducta, es la que predomina en las estrategias de promoción de la salud a partir de la incorporación del discurso de los estilos de vida saludable, y es coetánea, como señalan Castiel y Álvarez-Dardet (2007), al ambiente individualista y moralista de las sociedades modernas actuales.

Estos mismos autores sostienen que los discursos sobre la salud son construcciones contingentes que se legitiman al ajustarse al orden económico, político y social que los genera, sostiene y reproduce. De esta manera, la idea de responsabilidad individual, propia de las sociedades modernas actuales y, por consecuencia, del discurso de los estilos de vida saludable, se comporta como una idea normativa que contribuye a la organización de los individuos por medio del establecimiento de prescripciones comportamentales bien definidas, que en el ámbito de la salud, se centran principalmente en la alimentación y la actividad física, en tanto la dieta malsana y el sedentarismo son considerados factores comportamentales de riesgo responsables de las enfermedades no transmisibles<sup>11</sup>.

Bajo estas circunstancias, de moralización de las conductas, se instalan nuevas formas de discriminación y culpabilización hacia quienes no se apegan y se desvían de los modelos de vida definidos por los dispositivos sanitarios (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007). Sin ir más lejos, a los apelativos de “flojo/as” y “dejado/as” que los estudiantes le dan a quienes no tienen prácticas saludables, a pesar de dificultades de tipo económicas que puedan tener estas personas, se le suman otros como “cómodo/as”, “descuidado/as” y “despreocupado/as”. Con esto, se interpreta que si bien los universitarios reparan en las restricciones que tienen las personas para elegir un estilo de vida saludable, desestiman que ellas sean determinantes en la concreción de un estilo de vida de este tipo, en ese sentido, siguen legitimando al autocuidado, y con él a la responsabilidad individual, como la forma pertinente y efectiva para superar esas dificultades, pues, tal como ellos señalan, aquellas hacen que sea *“más difícil pero no imposible”* tener una vida saludable.

En definitiva, esta postura moralizante de los universitarios, propia del discurso de los estilos de vida saludable, de visualizar la salud en relación a disposiciones y acciones individuales, es congruente, como aseveran Raphael, Curry-Stevens y Bryant (2008), con la forma que tiene el modelo neoliberal de organizar la relación entre el Estado y los individuos. En este sentido, los jóvenes, al reparar que todas las personas tienen elección y potencial para alcanzar un óptimo estado de salud por medio de esfuerzos personales, validan, como se mencionó al inicio, que la promoción de la salud se centre exclusivamente en la entrega de información, justifican, además, la ampliación de la industria orientada a la oferta de productos destinados al autocuidado (Almeida-Filho, Castiel, & Ayres, 2009), y con esto, como consecuencia, legitiman la reducción del Estado en asuntos de índole sanitario.

## 5.2 Descripción de las prácticas alimentarias

El presente apartado consta de dos partes. En la primera de ellas se exponen las prácticas alimentarias que declaran tener los estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES en contexto sin pandemia por COVID-19. En la segunda parte de este apartado, se da cuenta de las prácticas de alimentación que manifiestan llevar a cabo las jóvenes que fueron entrevistadas de manera on-line una vez decretadas las medidas de aislamiento social<sup>12</sup>. Para realizar la descripción de las prácticas,

---

<sup>11</sup> Ver Capítulo II: Antecedentes. Sección 2.1: La obesidad a nivel mundial y su relación con las enfermedades no transmisibles.

<sup>12</sup> Ver Capítulo IV: Estrategia Metodológica. Sección 4.2 Técnica de Producción de Información.

se hará alusión a los tipos de alimentación, y al uso y tipo de compra que declaran hacer los estudiantes entrevistados con la tarjeta JUNAEB.

### 5.2.1 Prácticas alimentarias

En lo que respecta al tipo de alimentación, entendido como el modelo de alimentación definido por el origen de los alimentos que los estudiantes declaran consumir, se puede mencionar que la mayoría de los universitarios tiene una alimentación de tipo omnívora, es decir, consumen alimentos tanto de origen vegetal como animal, siendo menos representativo entre los estudiantes la alimentación de tipo vegetariana o vegana, respectivamente. Quienes declaran tener una alimentación vegetariana o vegana, es necesario precisar, son en su totalidad mujeres.

El tipo de alimentación, de acuerdo a lo mencionado por los jóvenes, está determinado por preferencias personales, como también por la imagen que tienen los estudiantes acerca de lo que es una alimentación saludable. En ese sentido, si bien para la mayoría de los entrevistados que declaran tener una alimentación omnívora, los tipos de alimentación vegetariana o vegana son catalogados como modelos de alimentación saludable, no ocurre lo mismo entre las jóvenes que optan por una alimentación de tipo vegetariana o vegana, ya que para ellas el consumo de alimentos de origen animal tiene una connotación negativa, asociándose a una alimentación perjudicial para la salud, es decir, una alimentación poco equilibrada, carente de nutrientes, no saludable.

*“Entrevistadora: Bueno voy a partir la entrevista, si te digo estilo de vida saludable, ¿cuál es la idea que se te viene a la cabeza?”*

*Entrevistada: Bueno, una alimentación equilibrada, y desde mi perspectiva, sería con muy poquita ingesta de carne o nula, donde se privilegie el consumo de frutos secos, semillas, frutas, verduras, granos, agua. Actividad física, mientras el tiempo lo permita, eso, e igual buscar algo que te ayude con la salud mental, sí eso.*

*Entrevistadora: O sea, ¿para ti una alimentación saludable tendría que ser más bien vegetariana?”*

*Entrevistada: Sí, porque todos los excesos son malos, comer mucha carne o todos los días carnes es malo, es poco equilibrado, entonces claro, para mí una alimentación más vegetariana sería más saludable, porque se privilegian otros tipos de alimentos, más nutritivos.”*

*(Entrevistada 11)*

El segundo y tercer aspecto que apoyan la descripción de las prácticas alimentarias de los universitarios, tienen que ver con el uso y tipo de compra que declaran hacer los estudiantes con la BAES. El uso de la BAES refiere a los establecimientos en donde los entrevistados declaran utilizar la tarjeta entregada por JUNAEB. Se puede precisar aquí, que una parte muy menor de ellos dice usar su beca en casinos de sus centros universitarios y en locales de comida saludable, siendo exclusivamente mujeres quienes utilizan su tarjeta en estos establecimientos donde se comercializan frutas, verduras y otros alimentos saludables. Por el contrario, el mayor uso de la

BAES, entre todos los estudiantes entrevistados, es en los supermercados y en locales de comida rápida.

Al indagar respecto al uso que hacen los estudiantes de la BAES en los supermercados, los jóvenes declaran utilizar una parte o la totalidad de los \$32.000 mensuales para comprar mercadería para el hogar, en ese sentido, hacen hincapié en el bajo presupuesto de la tarjeta entregada por JUNAEB, y sostienen que la compra de alimentos saludables en los supermercados se transforma en un “lujo” al cual no siempre pueden acceder.

*“[...] igual nosotros [entrevistada y su pareja] gracias a la JUNAEB vamos al súper, compramos lo que es arroz, jurel, atún, pero tampoco es que nos podamos comprar el atún más caro, porque se nos va todo la JUNAEB, no podemos darnos ese lujo, entonces compramos el Máxima, que es la marca del Santa Isabel.”*

*(Entrevistada 7)*

*“[...] por ejemplo en mi casa viven mi prima, mi tía, mi abuela y yo, mi prima y yo tenemos JUNAEB, esos son \$64.000, y generalmente hacemos compras en la casa con esa plata, pero realmente casi nunca alcanza muy bien, si fueran sólo 32 para mí y 32 para ella para todo el mes menos, aunque la hagamos rendir, ¿cachay?, la fruta en el súper es cara, todo es caro en el supermercado po.”*

*(Entrevistada 9)*

En lo que respecta al uso que hacen los estudiantes de la BAES en locales de comida rápida, gran parte de los jóvenes, sobre todo los hombres, prefieren adquirir promociones diferentes al Menú JUNAEB. Esto último guarda relación con el cuarto aspecto que colabora a la descripción de las prácticas alimentarias, que es el tipo de compra. Por tipo de compra se entiende en este estudio a la relevancia que tiene para los estudiantes entrevistados la información y calidad nutricional de los alimentos al momento de ejercer la compra con la tarjeta entregada por la JUNAEB. Lo que aquí cabe recalcar, es que para una parte menor de los jóvenes, los ingredientes, la información nutricional y los sellos de advertencia tienen importancia al momento de efectuar la compra, y de esa pequeña parte de jóvenes, casi en su totalidad son mujeres.

*“Entrevistadora: ¿Y te fijas en los alimentos que compras? no sé, por ejemplo, ¿estás pendiente de lo que dice la información nutricional, los sellos, o no le prestas atención’*

*Entrevistada: No, sí me fijo, porque igual es importante, porque estoy gastando plata en eso, entonces trato de sacar lo más económico pero lo más bueno, siempre comparo la información nutricional*

*Entrevistadora: ¿Y que un producto tenga sellos de advertencia es para ti un impedimento?*

*Entrevistada: Sí, me fijo en los sellos, porque yo desde que entré al gimnasio, hace como 5 años atrás más o menos, dejé de tomar bebidas, comer dulces y snack”*

*(Entrevistada 7)*

Para la otra mayor parte de los estudiantes, la etiqueta nutricional y los sellos de advertencia, pese a la valoración positiva que tienen de esta política pública, no son relevantes al momento de decidir si comprar o no un producto. En ese sentido, se puede decir que, en la práctica, desestiman la importancia del rotulado “ALTO EN” sodio, calorías, grasas saturadas y azúcares, más allá de las posibles restricciones que ponen las cajeras en los supermercados o los vendedores en casinos, quioscos y/o locales de comida rápida.

*“Entrevistadora: Ah ya, y cuando te compras comida, ¿te fijas o reparas en que sea saludable, en el tema de los sellos, la tabla nutricional, o en verdad no te fijas en eso?”*

*Entrevistado: Mmm pucha la verdad es que no tanto [...] si quiero comprar algo lo compro no más, compro lo que tenga más a la mano, no me fijo en esas cosas la verdad”*

*(Entrevistado 6)*

Lo anterior se asocia, entonces, con el uso que se hacen los entrevistados de la BAES en locales de comida rápida, ya que al comprobar que, en el ejercicio, la información y calidad nutricional de los alimentos no son importantes para la mayoría de los jóvenes, se entendería el por qué tampoco, para gran parte de ellos, es relevante comprar alimentos más saludables, como pretende ser el Menú JUNAEB, en los locales de comida rápida.

*“Entrevistadora: ¿Y has comprado con la JUNAEB también en cadenas de comida rápida?”*

*Entrevistado: Sí*

*Entrevistadora: ¿Y ahí adquieres sólo el menú JUNAEB u otras cosas?”*

*Entrevistado: Antes que saliera eso del Menú JUNAEB la usaba para comprarme una hamburguesa grande y una bebida, hoy en día si tú vas te dan el Menú JUNAEB, pero igual te venden cosas si tu rogai, y cuando hago eso, lo hago casi siempre en el Burger King, porque es el que más me gusta, ¿sabí cómo se hace?”*

*Entrevistadora: No, dime*

*Entrevistado: Ya, digamos que el Menú JUNAEB vale \$2.600, y donde tú sólo puedes comprarte ese y, no sé, quieres un combo de \$5.300, te marcan dos Menú JUNAEB de \$2.600, y la diferencia la pagai aparte, ¿cachay?”*

*(Entrevistado 8)*

En síntesis, se puede entonces indicar que gran parte de los entrevistados tiene una alimentación omnívora, siendo menos representativa entre los estudiantes la alimentación vegetariana y vegana. Quienes declaran ser vegetarianos o veganos son mujeres, y defienden la vida y, especialmente, la alimentación vegana o vegetariana como lo saludable. Además, se puede señalar, que la mayoría de los universitarios dice hacer uso de su beca en los supermercados para la compra de mercadería y en locales de comida rápida en donde prefieren consumir promociones distintas a las establecidas por JUNAEB, lo cual se condice con la relevancia baja o nula que tiene para los jóvenes la información y calidad nutricional de los alimentos al momento de decidir la compra con la tarjeta electrónica de canje operada por Sodexo.

### 5.2.2 Prácticas alimentarias en contexto COVID-19.

Dada la coyuntura internacional y nacional producto de la pandemia por el COVID-19, cuatro de un total de doce estudiantes fueron entrevistadas de manera on-line una vez decretada la suspensión de clases y la cuarentena<sup>13</sup>. Por consecuencia, al ser preguntadas por sus prácticas alimentarias reconocieron diferencias en ellas desde la implementación de las medidas de aislamiento social, evidenciándose esto, sobre todo, en lo que respecta al uso y tipo de compra que hacen con la BAES.

Lo primero que cabe destacar, es que todas las entrevistas realizadas en modalidad en línea fueron a mujeres, las cuales revelaron que, si bien el presupuesto de la beca de alimentación entregado por la JUNAEB se mantuvo en su totalidad durante el confinamiento, no adquirieron en este periodo alimentos en locales de comida rápida o de comida saludable. Conforme aquello, las estudiantes entrevistadas declararon que, desde inicios de la cuarentena, destinan el total del presupuesto de la tarjeta para la compra de mercadería para el hogar en supermercados.

*“Entrevistadora: Hace un ratito me dijiste que habías usado la JUNAEB en locales de comida rápida, específicamente en ese local vegano, ¿pero la has usado en locales tipo Burger King, McDonald's o lugares por el estilo?”*

*Entrevistada: Pucha, antes sí po, ahora no, nada, sólo la uso para ir al super a comprar mercadería, pero con la Rayo hemos ido a comprar al Dominó, en el Dominó hay una promo que te sale como \$2.300 y te dan un completo vegano y un juguito de naranja, y es de pana, muy rico, si quieres comer algo así como chatarra es bacán, y ni tan chatarra si al final es un completo vegano.”*

*(Entrevistada 9)*

*“Entrevistadora: [...] ¿y en qué lugares utilizabas habitualmente la JUNAEB?”*

*Entrevistada: Bueno, como te contaba en la universidad me compraba almuerzos, a veces iba al casino y otras veces iba a unos lugares donde vendía ensaladas y cosas así, también usaba la “JUNA” en el metro para comprarme café, y obvio que también en el supermercado*

*Entrevistadora: ¿Y ahora que estamos en cuarentena, dónde la usas habitualmente?”*

*Entrevistada: En el super no más, compro cosas para la casa, lo típico, fideos, arroz, tarros de atún, ese tipo de cosas.”*

*(Entrevistada 10)*

Por esta misma razón, manifestaron que los productos adquiridos en estos locales comerciales han sido, principalmente, abarrotes, alimentos congelados y en conserva, lácteos, salsas y condimentos, renunciando a la compra de productos cuyo destino no fuese exclusivo para alimentar al grupo familiar.

*“Entrevistadora: Oka, entiendo, ¿y cuál es el uso que le das a la JUNAEB? ¿Te compras comida, vas al súper, dónde la utilizas habitualmente?”*

---

<sup>13</sup> Ver Capítulo IV: Estrategia Metodológica. Sección 4.2 Técnica de Producción de Información.

*Entrevistada: En el súper, para comprar mercadería*

*Entrevistadora: ¿Y qué alimentos compras?*

*Entrevistada: Compró las leches vegetales, que son las más caras, compro congelados, cosas como verduras, frutas, choclo congelado, compro las típicas latas en conserva, cereales, ¿y qué más compro?, galletitas, helados, un poco de dulces para mi hijo y eso, sí en eso se me va la plata, porque no es tanto*

*Entrevistadora ¿Y ahora que estamos en cuarentena compras lo mismo?*

*Entrevistada: Ahhh claro, ahora no po, por ejemplo, dejé de comprar como te decía las galletas, los helados, los dulces, porque prefiero destinar esa plata para otras cosas que comamos todos, no sé po, si antes compraba cinco de esos porotos que vienen listos en caja, ahora compro más porque es algo que comemos todos en la casa.”*

*(Entrevistada 11)*

Adicionalmente, otro de los cambios que se suscitan, según lo declarado por las jóvenes, a partir de la cuarentena por COVID-19, guarda relación con el tipo de compra. Como se señala en la primera parte de este apartado, por tipo de compra se entiende a la relevancia que tiene para los estudiantes la información y calidad nutricional de los alimentos al momento seleccionar los productos a comprar con la tarjeta entregada por la JUNAEB. En este sentido, la mayor parte de las universitarias entrevistadas de manera on-line destacaron que, al encontrarse desempleadas producto de la pandemia y, por ende, sin ingresos adicionales a los entregados por la BAES para la compra de alimentos, pasaron de otorgarle, al efectuar la compra, a la etiqueta nutricional y a los sellos de advertencia una relevancia significativa previo a la cuarentena, a una relevancia baja o nula en contexto de pandemia, esto último vinculado a la idea de “alto costo” que emerge recurrentemente en el discurso de las y los universitarios al momento de indagar en la imagen que tienen respecto a los alimentos saludables.

*“Entrevistadora: Y cuando usas la JUNAEB ¿te fijas en los tipos de alimentos que te quieres comprar, me refiero a la información nutricional o los sellos de advertencia?*

*Entrevistada: Igual me fijo, generalmente compro el cereal de la marca Vivo que es más sanito, compro hamburguesas de soya, leches vegetales, harta hamburguesa de soya porque son rápidas de hacer y si tienes, por ejemplo, una ensalada de lechuga y le pones una hamburguesa de soya quedas así de pana, ¿qué más compro en el súper?, hartos champiñones, sí hartos champiñones, eso casi siempre*

*Entrevistadora: ¿Y ahora en cuarentena sigues comprando lo mismo?*

*Entrevistada: Sí lo mismo, pero claro, trato de economizar porque yo normalmente trabajo, pero ahora estoy sin pega, no tengo esas lucas adicionales, y eso obvio que igual ha repercutido en que no sea como tan minuciosa y fijarme tanto, trato de llevar lo mismo que llevaba siempre, pero si veo que está muy caro, me llevo algo más barato aunque la calidad sea inferior por así decirlo, porque a veces no se puede no más po.”*

*(Entrevistada 9)*

*“Entrevistadora: ¿Te fijas al momento de comprar entonces en el tema de los sellos, de la información nutricional, o bien llegas y compras?, por ejemplo, vas por el súper, y si te gusta o quieres algo ¿llegas y lo compras?”*

*Entrevistada: Mira, ahora, lo veo más por el tema económico, tomo lo que sea más barato, porque ya no estoy trabajando, entonces tengo que saber reducir y tratar de comprar más, y no ver calidad, pero antes no*

*Entrevistadora: O sea, desde que estamos en cuarentena, y te quedaste sin trabajo ¿ya no te fijas en la calidad de los alimentos?”*

*Entrevistada: Sí, en cambio antes me fijaba igual po, me fijaba en lo sellos, si eran cosas dulces tratar de que no tuvieran mucha azúcar, tratar de comprar productos integrales, me fijaba en los ingredientes, en esas cosas, pero lo que pasa es que esos productos son mucho más caros, pero ahora ya no po, lo más barato no más.”*

*(Entrevistada 12)*

En síntesis, de acuerdo a lo expresado por las universitarias entrevistadas en modalidad on-line, se puede afirmar que sus prácticas alimentarias experimentaron cambios, por una parte, en el uso que hacen las jóvenes de la beca entregada por JUNAEB, desestimando su utilización en locales de comida saludable o comida rápida, para utilizarla, en su totalidad, en supermercados para la compra de mercadería para el hogar, y por otra, en el tipo de compra, ya que según lo relevado por las estudiantes, la etiqueta nutricional y los sellos de advertencia de los alimentos, durante la cuarentena, dejó de ser una información relevante al escoger los productos.

### 5.2.3 Conclusiones

Conforme a los resultados recientemente expuestos, se puede afirmar la hipótesis que plantea que las prácticas alimentarias declaradas por los estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES mantendrán una relación difusa, y muchas veces contradictoria, con las representaciones sociales que tienen los mismos acerca de los estilos de vida saludable.

Si bien, como se menciona en el apartado anterior, los estudiantes entrevistados tienen una valoración positiva del discurso de los estilos de vida saludable y, en su relato, manejan, incorporan y ratifican información que está en concordancia con la suma de conocimientos que este enfoque hegemónico promulga, aquello, de acuerdo a lo declarado por los jóvenes, no se expresa en sus prácticas alimentarias.

En los aspectos en donde es posible observar esas contradicciones entre las representaciones y las prácticas que manifiestan llevar a cabo los jóvenes respecto a su alimentación, son en los que refieren al uso y tipo de compra que hacen con la tarjeta entregada por la JUNAEB.

Una parte menor de los estudiantes declara hacer uso de su beca de alimentación en casinos de sus centros de estudio y en locales de comida saludable, siendo exclusivamente mujeres quienes recurren a estos recintos donde se comercializan frutas, verduras y otros productos saludables. La mayoría de los jóvenes revela utilizar la tarjeta administrada por Sodexo en supermercados para la compra de mercadería -aumentando la utilización de la BAES en estos centros comerciales durante

la cuarentena- y en los locales de comida rápida. Con respecto a los locales de comida rápida, si bien para los estudiantes la alimentación saludable está asociada ideas como “natural”, “baja en azúcar”, “sin grasas”, “sin sodio” y “sin calorías”, como se aprecia en los resultados expuestos, gran parte de los jóvenes entrevistados, especialmente los hombres, prefieren adquirir promociones diferentes al Menú JUNAEB, el cual pretende ser una alternativa más saludable respecto a las ofertas tradicionales que se comercializan en estos recintos.

Esto último guarda relación con la relevancia que tiene para los universitarios la información y calidad nutricional de los alimentos al comprar con la tarjeta entregada por JUNAEB. En relación a los resultados revisados, para una parte importante de los entrevistados, destacándose entre ellos los varones, la información nutricional y los sellos de advertencia tienen una relevancia baja o nula al momento de seleccionar los productos a comprar. Además, entre las estudiantes entrevistadas de manera online que manifestaron previo a la cuarentena otorgarle a la información nutricional de los alimentos una relevancia significativa al momento de ejercer la compra, revelaron que durante la cuarentena, los ingredientes, la etiqueta nutricional y sellos de advertencia dejaron de ser relevantes al escoger los alimentos. De este modo, se evidencia que las prácticas de selección de alimentos de los jóvenes no se correlacionan con la valoración que hacen de la difusión de los estilos de vida saludable, ya que, para la gran mayoría, el etiquetado de los alimentos no es una información importante para decidir si comprar o no un producto, pero a su vez, como se exhibe en el apartado anterior de este capítulo, ellos mismos consideran relevante y útil la implementación de esta política pública, la cual, en sus propias palabras, favorece a que todos nosotros, como consumidores, tomemos decisiones de manera libre y racional respecto a nuestra alimentación .

Todo lo anterior se condice con lo exhibido en los antecedentes que sustentan esta investigación. Según los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (2018), el sobrepeso y la obesidad alcanzan al 58,3% de los jóvenes entre 20 y 29 años, incluidos entre ellos la mayoría de los estudiantes de educación superior. Este mismo segmento etario, según la última Encuesta de Consumo Alimentario (2014), se caracteriza por llevar una dieta alta en carbohidratos, grasas saturadas, sodio, carnes procesadas, bebidas y refrescos con y sin azúcar, sumándole alarmantes niveles alcanzados en el consumo de bebidas alcohólicas. Esa misma tendencia se demuestra en dos estudios hechos a estudiantes universitarios del país publicados en la Revista Chilena de Nutrición, en donde se dan a conocer las preferencias alimenticias y el uso que hacen los jóvenes de la tarjeta entregada por la JUNAEB. Con respecto a lo primero, se da a conocer que el consumo de alimentos, según la preferencia de los jóvenes, ubica primero a las golosinas y a la comida rápida, siendo las golosinas la primera preferencia de las mujeres, y la comida rápida la primera de los hombres (Espinoza, Rodríguez, Gálvez, & MacMillan, 2011). En lo que concierne al uso que hacen los estudiantes del dinero entregado por la JUNAEB a través de la tarjeta Sodexo, precisamente, el 80% de ellos declara utilizar su beca en locales de comida rápida, en donde, el 43% de los jóvenes dice no comprar el Menú JUNAEB (Levío & Guerrero, 2015). En ese sentido, como se demuestra en esta investigación, y con respaldo de las encuestas y estudios recién mencionados, las prácticas alimentarias de los estudiantes están en una sintonía estrecha con las ideas que ellos mismos

asocian a la imagen de una alimentación no saludable, vale decir, “chatarra”, alta en “grasas”, “azúcar”, “sodio” y “calórica”.

### 5.3 Descripción de las prácticas de actividad física

El presente apartado consta de dos partes. En la primera de ellas se exponen las prácticas de actividad física que declaran tener los estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES en contexto sin pandemia por COVID-19. En la segunda parte de este apartado, se da cuenta de las prácticas de actividad física que manifiestan llevar a cabo los jóvenes que fueron entrevistados de manera on-line una vez decretadas las medidas de aislamiento social<sup>14</sup>. Para realizar la descripción de las prácticas se hará alusión a la constancia y frecuencia con la cual los estudiantes declaran hacer actividad física, y también a las disciplinas deportivas y/o métodos de entrenamiento que acostumbran a hacer los universitarios.

#### 5.3.1 Prácticas actividad física

La constancia refiere a la continuidad que ha tenido la práctica de actividad física por parte de los estudiantes desde los 18 años en adelante, entendiéndose que desde esa edad pasan de una rutina regular de actividad física a nivel escolar, a una rutina de actividad física que es exclusiva responsabilidad de ellos en su etapa universitaria. Entre los estudiantes universitarios entrevistados, ninguno declara haber dejado completamente la práctica de actividad física una vez terminada su educación secundaria; otra pequeña parte señala ser altamente constante, es decir, continua o aumenta la práctica de algún deporte en los últimos años; y la mayoría de ellos dice hacer actividad física de manera estacional, es decir, se declaran inconstantes.

*“Mira, la verdad es que llevo varios años, pero hay momentos en que dejo de ser constante porque hay momentos en que he estado muy presionado estudiando o también carreteando, pero sí podría decir que son como cuatro años, pero no constante, pero sí hay periodos en los que entreno mucho durante muchos meses y me motivo full”*

*(Entrevistado 2)*

En lo que respecta a la frecuencia de actividad física, vale decir, el número de veces que los entrevistados declaran practicar actividad física en la última semana, se va a entender, para efectos de esta investigación, por frecuencia nula el no haber practicado en ninguna oportunidad alguna actividad física en los últimos siete días; la frecuencia media corresponde a haber hecho entre 1 a 3 días algún deporte en la última semana; y la frecuencia alta corresponde a haber hecho, en ese mismo periodo de tiempo, 4 días o más actividad física. En el caso de los estudiantes entrevistados, la mitad de ellos no practicó ningún día deporte en la semana, un cuarto de ellos, de los cuales la mayoría son mujeres, tienen una frecuencia media, y el otro cuarto restante, mayoritariamente

---

<sup>14</sup> Ver Capítulo IV: Estrategia Metodológica. Sección 4.2 Técnica de Producción de Información.

hombres, dijeron practicar 4 días o más actividad física en la última semana en la cual fueron entrevistados.

*“Entrevistadora: Y en la última semana, ¿cuántas veces practicaste actividad física?”*

*Entrevistado: No, esta semana nada, porque en verdad no he tenido tiempo, y estoy estresado, estoy tapado en pruebas”*

*(Entrevistado 1)*

*“Entrevistadora: Y en la última semana, desde el domingo pasado hasta hoy día, ¿cuántas veces hiciste ejercicio?”*

*Entrevistado: Como cinco parece, a ver, hice el miércoles, sí el miércoles, el martes también, el viernes, sí, hice el martes, el miércoles, el viernes, el sábado y hoy domingo, sí cinco veces hice ejercicio*

*Entrevistadora: O sea, fueron más de dos días como me habías dicho*

*Entrevistado: Sí, claro, es que en promedio deben ser como dos o tres días, a veces más y a veces menos, pero en promedio como tres días, porque igual semanas que uno se desinfla, pero esta semana estuve bien”*

*(Entrevistado 6)*

La estacionalidad y frecuencia nula de la práctica de actividad física por parte de algunos de los entrevistados, se justifica, según los estudiantes, con los factores que ellos mismos declaran que influyen en la concreción de un estilo de vida saludable, siendo la disponibilidad de tiempo, uno de los factores que más determinan en su constancia y frecuencia.

Entre quienes aseveran practicar algún deporte de manera constante en los últimos años y con una frecuencia alta en la última semana, la práctica de actividad física supone disponer de estrategias que favorezcan su concreción, en ese sentido, se suele repetir mucho entre este grupo de entrevistados el “sacrificio” y “esfuerzo” que significa compatibilizar la práctica de algún deporte con la exigencia universitaria y/o laboral. Esto se asocia, como se menciona en apartados anteriores, con la imagen que tienen los universitarios de los estilos de vida saludable, para los cuales llevar una vida saludable supone de “disciplina”, “dedicación”, “planificación”, y “organización”.

*“Entrevistadora: ¿Y cómo lo haces para compatibilizar el tema del deporte con la universidad?”*

*Entrevistada: Es difícil, es difícil, porque a veces tengo que dejar de lado entrenar por estudiar, porque bueno al fin y al cabo esa es mi misión po, estudiar, pero también me gusta hacer deporte, entonces también trato de hacerme mi espacio, trato de ordenar y organizar mis horas de estudio, para poder dejar algunas horas libre e ir a entrenar*

*Entrevistadora: O sea, ¿te cuesta pero igual logras compatibilizar ambas cosas?”*

*Entrevistada: Sí, pero creo que igual si uno se ordena, se organiza, siempre se puede.”*

*(Entrevistada 12)*

El tercer y último aspecto, que en esta investigación se ha utilizado para describir las prácticas de actividad física de los estudiantes, es el tipo de actividad física. Por tipo de actividad física se entiende en esta investigación a los métodos de entrenamiento y/o disciplinas deportivas que los estudiantes declaran haber practicado desde los 18 años en adelante, una vez terminada la etapa escolar. Para efectos del análisis y la descripción, se clasifican las actividades físicas en pagadas y no pagadas. Entre las actividades físicas pagadas destaca la suscripción de los estudiantes en cadenas de gimnasios, y le siguen la práctica de natación, crossfit y artes marciales en establecimientos pagados. Por su parte, entre las actividades físicas no pagadas, la mayoría de los estudiantes declara entrenar de manera autodidacta en sus casas y, en segundo, tercer y cuarto lugar, asistir a talleres universitarios, gimnasios y piscinas de sus establecimientos educacionales, y trotar en la calle.

*“Entrevistado: Generalmente estoy acostumbrado a hacer 5 veces a la semana ejercicio, de una a dos horas al día*

*Entrevistadora ¿Y eso dónde lo haces?*

*Entrevistado: En el gimnasio*

*Entrevistadora: ¿Y cómo compatibilizas el tema del gimnasio con el estudio, el ir a clases, etcétera?*

*Entrevistado: A veces tengo que ir a las 8:30 a estudiar, entonces, me levanto a las 5:30 para ir al gimnasio, que abre a las 6:00, entonces, ahí voy en la mañana a hacer ejercicio y después voy a clases*

*Entrevistadora: ¿Vas al gimnasio de la universidad o a un gimnasio fuera de la universidad?*

*Entrevistado: No, voy al gimnasio aparte, porque el de la universidad se llena y además que no abre a las 6 de la mañana”*

*(Entrevistado 1)*

Cabe mencionar que, dado que se consideran todas las actividades físicas practicadas una vez terminada la educación secundaria, estas actividades físicas no son excluyentes entre sí, es decir, un mismo entrevistado puede haber declarado que, desde los 18 años en adelante, practicó cualquiera de los métodos de entrenamiento y disciplinas deportivas antes mencionados, sean pagados o no. Además, se puede mencionar que es más común que los estudiantes practiquen algún deporte en establecimientos pagados, siendo mayoritariamente hombres quienes prefieren este tipo de recintos, particularmente los gimnasios, mientras que las mujeres acostumbran a hacer actividad física, primordialmente, en sus casas, o a través de talleres deportivos impartidos por sus centros universitarios.

*“Entrevistadora: [...] y ahora respecto a temas de actividad física, me gustaría saber si hacer ejercicio y practicas algún deporte con regularidad*

*Entrevistada: Ehhh, a ver, pucha, como que lo intento, intento como caminar o subir las escaleras al menos, hay semanas que me motivo más, y hago ejercicio, lo intento por lo memos*

*Entrevistadora: ¿Y a qué te refieres con eso de que hay semanas que te motivas más?*

*Entrevistada: Que trato de hacer ejercicio en la casa, saltar la cuerda, ver alguna rutina por YouTube y hacerla, no soy de ir al gimnasio ni nada de eso, entonces trato de hacer cosas en la casa, pero en verdad es muy poco, no es regular dentro de una semana, a veces es más, a veces es menos”*

*(Entrevistada 11)*

En síntesis, se puede entonces indicar que gran parte de los entrevistados ha hecho actividad física de manera estacional una vez terminada su etapa escolar, y en la última semana que fueron entrevistados su frecuencia de actividad física ha sido nula o menor a 4 días a la semana. Por último, entre quienes han practicado actividad física en establecimientos pagados, destaca el uso de los gimnasios, y entre quienes no pagan por hacer actividad física, se impone el entrenamiento autodidacta en casa.

### 5.3.2 Prácticas actividad física en contexto COVID-19.

Dada la coyuntura internacional y nacional producto de la pandemia por el COVID-19, cuatro de un total de doce estudiantes fueron entrevistadas de manera on-line una vez decretada la suspensión de clases y la cuarentena<sup>15</sup>. Por consecuencia, al ser preguntadas por sus prácticas deportivas reconocieron diferencias en ellas desde la implementación de las medidas de aislamiento social, evidenciándose esto, concretamente, en lo que respecta a la frecuencia y tipo de actividad practicada.

Como se menciona en el apartado anterior, todas las entrevistas realizadas en modalidad en línea fueron hechas a mujeres, las cuales declararon que la frecuencia de actividad física por semana disminuyó desde inicios de la cuarentena. En ese sentido, quienes solían hacer 4 días o más actividad física durante una semana, como también aquellas que practicaban algún deporte entre 1 a 3 días a la semana, manifestaron haber bajado la frecuencia e intensidad de sus entrenamientos durante el confinamiento. Por su parte, las entrevistadas que antes de la pandemia no estaban realizando ejercicio físico, declararon no haber emprendido, durante ese periodo, de tiempo ningún tipo de actividad deportiva.

*“Entrevistadora: [...] oye, y pasando al tema de la actividad física, ¿tú haces deporte o ejercicio con regularidad?*

*Entrevistada: Ahora que estoy en cuarentena no, no estoy haciendo nada la verdad, pero normalmente salto la cuerda con la Rayo*

*Entrevistadora: ¿Y eso lo hacías cuántas veces a la semana?*

*Entrevistada: Pucha, antes de esto, eran como 3 veces a la semana, 45 minutos por ahí [...] cuando iba a la casa de mi amiga, es que tenemos que estar mucho tiempo juntas porque donde estamos empezando la tesis me quedo prácticamente en su casa, como 3 veces a la*

---

<sup>15</sup> Ver Capítulo IV: Estrategia Metodológica. Sección 4.2 Técnica de Producción de Información.

*semana, entonces ahí nos ejercitábamos después de estudiar como en la noche nos poníamos de acuerdo para hacer ejercicio”*

*(Entrevistada 9)*

*“Entrevistadora: Y ahora que estás en la casa, ¿cómo lo haces?*

*Entrevistada: Entreno igual, tenemos un grupo con los que hacemos natación y mi entrenadora hace clases 3 a 4 veces a la semana, y también veo los videos de Gym Virtual, al final hago como 4 o 5 veces a la semana ejercicio*

*Entrevistadora: O sea, cuando estabas en la u hacías de 5 a 6 veces, y ahora que estás en la casa haces de 4 a 5*

*Entrevistada: Sí*

*Entrevistadora: ¿Y cuánto tiempo le dedicabas antes y cuánto tiempo le dedicas ahora?*

*Entrevistada: 1 hora, o sea, cuando estaba en la universidad eran 1 o 2 horas al día, pero ahora en la casa es 1 hora por día la que entreno”*

*(Entrevistada 12)*

Otro cambio, a consecuencia de la cuarentena por la pandemia por COVID-19, está asociado al tipo de actividad física practicado por las entrevistadas, ya que quienes solían realizar algún deporte fuera del hogar, durante el confinamiento, ya no podían asistir porque los establecimientos deportivos privados y de las universidades, como medida para controlar la propagación de la pandemia, se encontraban cerrados, tomando como alternativa, de esa manera, el entrenamiento en casa.

*“Entrevistadora: Y ahora respecto a las preguntas relacionadas con la actividad física, ¿haces ejercicio o practicas algún deporte con regularidad?*

*Entrevistada: Sí, ahora casi siempre en la casa, nada de gimnasio, nunca he ido la verdad a uno, y cuando podía ir a la “u” me inscribía en talleres de pilates, y estuve en un equipo de fútbol que fracasó, pero se intentó, y eso jajaja”*

*(Entrevistada 10)*

En síntesis, de acuerdo a lo expresado por las estudiantes universitarias entrevistadas de manera on-line, se puede afirmar que sus prácticas de actividad física en cuarentena experimentaron cambios, específicamente, en la frecuencia, disminuyendo entre todas las jóvenes que declararon hacer deporte con una intensidad media a alta, y además, en el tipo de actividad física, pasando a privilegiar el entrenamiento autodidacta en casa entre quienes continuaban haciendo ejercicio físico durante el confinamiento.

### 5.3.3 Conclusiones

En relación con los resultados revisados, es posible afirmar la hipótesis que guía este capítulo, la cual sostiene que las prácticas de actividad física que los estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES declaren llevar a cabo mantendrán una relación difusa, y muchas veces contradictoria, con la representación social que éstos tienen sobre los estilos de vida saludable.

Como se señala en el apartado anterior, en donde se analiza la imagen asociada a los estilos de vida saludable, los estudiantes universitarios afirman que las personas que tienen prácticas saludables son aquellas que llevan una vida cotidiana activa o las que hacen algún deporte o ejercicio con constancia y regularidad. Si bien algunos jóvenes en las entrevistas declaran practicar algún deporte de manera constante en los últimos años y con una frecuencia alta en la última semana, éstos corresponden a una parte muy pequeña de la muestra, aproximadamente, a la cuarta parte del total de entrevistados.

Según los antecedentes que sustentan esta investigación, el sedentarismo es entendido como la no práctica de deporte o actividad física durante 30 minutos o más, con una regularidad de 3 o más veces por semana (MINSAL, 2018) . En Chile, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud (2018) y la Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte en Población de 18 años y más (2018), el sedentarismo alcanza a sobre el 80% de la población. Tendencia que se asimila a lo exhibido en esta investigación, en donde gran parte de los estudiantes, desde los 18 años en adelante, dice ser inconstante en la práctica de actividad física y, en la semana que fueron entrevistados, declaran no haber hecho deporte o haberlo hecho con una frecuencia menor a 4 días. A lo anterior se le suma que las universitarias entrevistadas de manera on-line que antes del confinamiento hacían deporte, declararon, sin excepciones, que desde inicios del confinamiento la frecuencia de actividad física por semana disminuyó durante ese periodo. En ese sentido, las prácticas de actividad física que declaran tener los universitarios entrevistados están en sintonía con conceptos que ellos mismos les atribuyen a las personas que son sedentarias y que no tienen un estilo de vida saludable, vale decir, “cómodo/a” “flojo/a” y “dejado/a”.

Para finalizar, como se presenta también en los antecedentes, un estudio publicado en la Revista Chilena de Nutrición, en donde se evalúan los hábitos de alimentación y actividad física entre estudiantes universitarios de Chile (Espinoza, Rodríguez, Gálvez, & MacMillan, 2011), muestra la falta de actividad física que afecta a los estudiantes universitarios, y el bajo porcentaje de jóvenes que dice hacer deporte dentro de su establecimiento educacional. Algo muy similar sucede al momento de ser consultados por el tipo de actividad física o deporte que han practicado los estudiantes entrevistados en esta investigación, ya que de todos ellos, sólo un cuarto ha utilizado en sus años de estudio sus centros educacionales para la práctica de actividad física, siendo exclusivamente mujeres quienes prefieren estos establecimientos, mientras que los hombres, por el contrario, acostumbran a asistir a gimnasios pagados. Aquello se puede interpretar como una carencia, quizás, de condiciones y espacios adecuados para la práctica de actividad física y/u ofertas, por parte de las universidades, de programas atractivos que se ajusten a la realidad estudiantil, todo lo anterior en el contexto de que el programa CONTRAPESO tiene como objetivo principal reducir la

obesidad a través del fomento no sólo de la alimentación saludable sino que también de la actividad física<sup>16</sup>.

## 5.4 Interpretación que estudiantes universitarios hacen acerca de sus prácticas en el marco del discurso de los estilos de vida saludable.

A continuación, se dará a conocer la interpretación que hacen los universitarios entrevistados acerca de sus prácticas alimentarias y de actividad física en el marco del discurso de los estilos de vida saludable. En la primera parte de este apartado, se expondrán las razones, motivaciones y satisfacciones de aquellos estudiantes que hacen una interpretación positiva de sus prácticas a la luz del discurso de los estilos de vida saludable. En la segunda parte de este apartado, se hará referencia a los factores que los jóvenes que hacen una evaluación más o menos negativa de sus prácticas reconocen que interfieren en estas últimas, exhibiendo, de esa manera, los arrepentimientos y culpabilidades expresadas por este grupo de universitarios.

### 5.4.1 Interpretación positiva de las prácticas

Lo primero que cabe mencionar es que, del total de estudiantes entrevistados, solo un tercio de ellos hace una evaluación positiva de sus prácticas. Este grupo está compuesto casi en su totalidad por mujeres, y las razones que utilizan para justificar que llevan una vida saludable son, principalmente, porque tienen prácticas alimentarias saludables y, adicionalmente, aseguran hacer actividad física con cierta constancia, y declaran no consumir drogas y tener horas de sueño adecuadas. Todos estos estudiantes, afirman que lo que les motiva a tener estas prácticas y conductas es, en primer lugar, conseguir una apariencia física en particular, le sigue, mantener o mejorar su estado de salud, y en tercer lugar, como un apoyo para su salud mental. Es necesario precisar que, no obstante mujeres y hombres, que hacen una interpretación positiva de sus prácticas, persiguen transversalmente un fin estético, lo que los diferencia es el patrón o modelo a alcanzar, en ese sentido, los hombres buscan la fortaleza, ser más robustos y corpulentos, mientras que entre las mujeres, se reitera la idea de aumentar musculatura pero con la precaución de no aumentar la grasa corporal.

*“Como todo lo que tenga proteína, me enfoco en la proteína porque tengo un problema de ganar peso, me cuesta mucho ganar peso, mucho, mucho, entonces me enfoco en lo que sea proteína, porque la verdad la proteína es la cara, el carbohidrato es súper accesible, y trato igualmente de mantener la ingesta calórica alta, porque lo estoy buscando, como te decía, es ganar peso, fortaleza, no verme tan flaco, sino que más grande por así decirlo”*

*(Entrevistado 5)*

*“Bueno, yo tomo desayuno sí o sí, el desayuno para mí es súper importante porque como dicen es la primera comida del día. Siempre trato de desayunar avena, y después al rato me*

---

<sup>16</sup> Ver Capítulo II: Antecedentes. Sección 2.3 CONTRAPESO: Plan contra la obesidad estudiantil.

*como un plátano para mantenerme hasta el almuerzo, y ahí como fideos, arroz con carne, ahí voy variando, después entre el almuerzo y la once igual pasa harto rato, entonces ahí me como otro plátano, o avena, o fruta, trato de evitar el hecho de comer algo, porque estoy en un plan de ser saludable, subir musculatura pero sin subir grasa, entonces si como algo con calorías yo me estoy perdiendo, yo estoy perdiendo lo que he ganado, entonces trato de ser estricta, pero si hay un fin de semana que quiero comer pizza, la como, si tengo un antojo de algo chatarra me lo como, pero una vez a la semana, no tanto, ¿cachay?”*

*(Entrevistada 7)*

*“Entrevistada: Hay cosas que ya son como costumbres, yo ya dejé las bebidas y las carnes hace como 10 años, ya de hecho ni me gustan, pero ahora último he dejado la chatarra, las golosinas, por una cuestión de salud y también para que me siga cayendo mi ropa jajaja*

*Entrevistadora: O sea, ¿es por un tema de salud y quizás también un tema estético?*

*Entrevistada: Sí, porque yo obviamente no me sentía cómoda con mi cuerpo, y además me cansaba al tiro, cueck! [...] Fue porque yo estaba súper gorda en mi adolescencia, entonces fue como ya es mucho, entonces empecé a modificar cosas, ordené mi horario, modifiqué mi alimentación, me puse más disciplinada, por decirlo así, eso fue como en primero medio, en el colegio, y en realidad como que después ya te acostumbrai.”*

*(Entrevistada 11)*

Los jóvenes que hacen una evaluación positiva de sus prácticas aseguran que sus cambios de conductas son resultado de su voluntad y esfuerzo personal, de esta manera, refuerzan la importancia que tiene para ellos el autocuidado y responsabilidad individual en la concreción de un estilo de vida saludable. En este sentido, los estudiantes que consideran tener un estilo de vida de este tipo declaran ser disciplinados, ordenados, dedicados, planificados, organizados y estructurados.

*“Entrevistada: Obviamente el primer paso siempre es personal, fui yo quien me inscribí y empecé a ir a las clases, porque al final yo creo que está en uno hacerlo, o sea, si tú quieres hacerlo lo vas a hacer, pero si no quieres hacerlo, por más que alguien te diga y te ponga las cosas, no lo harás, la motivación, la dedicación, el esfuerzo que uno le pone a las cosas siempre es personal primero, va en uno*

*Entrevistadora: Claro, entiendo, y hace un ratito me dijiste que trabajabas, ¿cierto?*

*Entrevistada: Sí, trabajaba de empaque en un supermercado*

*Entrevistadora: ¿Y cómo conllevabas eso, trabajar, ir a la universidad, entrenar?*

*Entrevistada: Tratando de ordenar los horarios, siendo más disciplinada, o sea, a veces igual se me hacía difícil porque tenía que pasar del trabajo directo a estudiar, entonces no encontraba como un horario para almorzar, entonces muchas veces tenía que comer apurada, o saltarme el almuerzo, pero después empecé como a ordenarme, a decir: “ya, a esta hora puedo desayunar, a esta hora puedo almorzar”; o sea, siempre salía de mi casa tomando desayuno pero era el tema del almuerzo el que me complicaba ordenar, pero ya*

*cuando tenía un horario fijo, organizado todo, lo lograba hacer bien, si bien igual es cansador y el cuerpo pide descanso a veces, va en uno tener la intención de hacerlo, ordenarse.”*

*(Entrevistada 12)*

Sin ir más lejos, entre estos universitarios prima la idea de que dificultades de su vida cotidiana y, con ellas también, dificultades económicas, si bien han interferido en su posibilidad de llevar una vida saludable, no han impedido su concreción.

*“Entrevistada: Yo creo que cualquier persona puede llevar una vida saludable, pasa más bien por un tema de querer hacerlo, yo creo depende más de la voluntad de cada persona que de la plata*

*Entrevistadora: ¿Y por qué crees eso?*

*Entrevistada: Porque yo, por ejemplo, no tengo tampoco las grandes oportunidades que tienen otros y aun así trato de llevar una vida saludable [...] Lo que pasa es que yo antes igual llevaba una vida super sedentaria, entonces siento que lo que me motivó fue netamente algo personal, siento que con respecto a los cambios de alimentación y la actividad física tienen que nacer de uno, el cambio de conciencia es de uno, es uno quien debe informarse, ser disciplinado y acomodar su vida a eso.”*

*(Entrevistada 12)*

*“En mi caso, que soy mamá, estudio, y de repente trabajo, creo que igual cuesta pero se puede, si al final es organización, por ejemplo, yo dejo hecho ya, es súper bajo mi punto de vista el ejemplo, pero yo hago avena con agua para dos días o tres, entonces al otro día es mucho más fácil porque sólo tengo que calentar y está lista, claro se usa más tiempo, pero se puede, es cosa de organizarte.”*

*(Entrevistada 11)*

Las mejorías en el plano de la salud pero también a nivel deportivo, forman parte de las satisfacciones que estos jóvenes manifiestan tener con un estilo de vida saludable. Destaca entre aquellos que confirman hacer actividad física con cierta constancia y regularidad, el “sentirse productivos” en relación con el uso que hacen de su tiempo libre y, además, sentirse satisfechos por la adquisición de nuevas destrezas y habilidades físicas.

*“Entrevistadora: ¿Y qué valor para ti tienen poder llevar una vida saludable?*

*Entrevistada: Yo creo que lo que más valoro es que gasto mi tiempo en algo productivo, en cambio antes pasaba acostada, no me motivaba, pero ahora no po, me motivo, me levanto, hago ejercicio, como bien, todas esas cosas”*

*(Entrevistada 12)*

*“Y bueno, yo creo que lo mejor es sentirme bien conmigo, es ser más ágil, tener más fuerza, porque hay veces que uno también necesita, no sé, si estás sola y necesitas hacer algo y no tienes la fuerza, igual eso te ayuda, pero también en el sentido de no enfermarte tanto, de no lesionarte, el hecho de que hay personas que se caen y se pegan en el muslo y se lesionan, y uno por el hecho de tener el muslo más trabajado o más duro, tiene más resistencia a esos golpes.”*

*(Entrevistada 7)*

Se suma a lo anterior, ideas como “seguridad” y “comodidad”, para referirse a satisfacciones relativas a la imagen corporal. Los estudiantes que dicen “cuidarse”, o lo que es lo mismo, llevar un estilo de vida saludable, manifiestan que, a partir de la incorporación de prácticas saludables, relativas especialmente a la alimentación y la actividad física, sentirse más satisfechos con su apariencia física. Más aún, sostienen que el lograr la apariencia física deseada, por medio de un estilo de vida saludable, les trae satisfacciones en el ámbito social, laboral y estudiantil, ya que perciben que su entorno más cercano aprecia positivamente aquella imagen corporal, lo cual conduce a mejorar las relaciones con las personas que forman parte de ese entorno.

*“Bueno, físicamente, el cuidarme me hace sentir más seguro, más cómodo con mi cuerpo, por ejemplo, cuando vas a la playa no te da vergüenza sacarte la polera, de hecho, te gusta que la gente te mire, con el sexo opuesto igual ayuda, ayuda a acercarte más a la gente en general, el aspecto físico la gente lo valora, siendo hombre o mujer siempre se valora el aspecto físico, eso influye harto en tu vida laboral y en tu vida estudiantil, porque la gente ve un cuerpo sano, no sé, limpio y tiene una buena percepción de ti, y además las aptitudes físicas, como te decía, también te cansas menos”*

*(Entrevistado 1)*

*“Sí, sí, completamente, desde que me metí al gimnasio he subido como 15 kilos, he ganado una fuerza que antes no tenía, mi autoestima, mi autoestima es mucho mayor, entonces me siento bien conmigo mismo, me pongo metas a corto plazo en cuanto a eso [...] también creo que en lo laboral puede ser, porque si vas bien presentado, sumado lo psicológico, el tema del ejercicio, y a eso sumado lo estético, que al momento de presentarte con una persona, cualquiera que sea el trabajo, creo que te da más empleabilidad por decirlo así”*

*(Entrevistado 5)*

En definitiva, alcanzar la apariencia física deseada, adquirir nuevas destrezas y habilidad físicas en el ámbito deportivo y mejorar su estado de salud, los hace, en sus propias palabras, “sentirme bien conmigo mismo/a”.

*“Entrevistadora: ¿Y a qué te refieres con sentirte bien contigo misma?”*

*Entrevistada: Por una parte por salud y otra parte física [...] En el ámbito de salud antes me enfermaba mucho, pasaba enferma, siempre me pegaba bichos, cosas así, resfriados y esas*

*cosas. Y en el ámbito físico yo antes era extremadamente delgada, muy delgada, muy, muy delgada, y cuando empecé a hacer ejercicio y a alimentarme mejor, mi cuerpo empezó como a tomar forma, aumenté de musculatura, no grasa, me veía mejor, entonces eso me empezó a gustar, entonces podría decir que me ayudó con mi autoestima”*

*(Entrevistada 12)*

Conforme a lo anterior, los estudiantes que hacen una interpretación positiva de sus prácticas en el marco del discurso de los estilos de vida saludable, señalan que tener un estilo de vida de este tipo les ha ayudado con su “autoestima”. De este modo, tomando en consideración lo expuesto también en el primer apartado de este capítulo, para los jóvenes entrevistados una alta autoestima conduce a prácticas de autocuidado asociadas principalmente a comer sano y hacer actividad física, pero a su vez, esas mismas prácticas tienen como consecuencia mejorar la valoración perceptiva de ellos mismos.

#### 5.4.2 Interpretación negativa de las prácticas

En lo relativo a los entrevistados que hacen una evaluación negativa de sus prácticas alimentarias y de actividad física, pero también entre quienes dicen ubicarse en una posición “intermedia” entre lo saludable y lo no saludable, cabe partir mencionando que la mayor parte de ellos son hombres, y existe un consenso en este grupo de estudiantes de percibir sus prácticas alimentarias y de actividad física como inadecuadas o deficientes, a lo que cual se le suma, otras conductas relativas a el consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, y las salidas nocturnas recurrentes. Los factores que los estudiantes sostienen que influyen sobre esas prácticas y conductas son, principalmente, la falta de tiempo, el estrés y la ansiedad asociado a la exigencia estudiantil, y la falta de recursos económicos.

*“Entrevistadora: En general, y haciendo un repaso de todo lo que hemos hablado, ¿crees que llevas una vida saludable o no?”*

*Entrevistado: No, la verdad es que no, porque en verdad yo salgo mucho, tomo mucho, fumo, carreteo hartito, no me alimento bien, así que no, no llevo una vida saludable*

*Entrevistadora: ¿Y a qué te refieres con carretear mucho?”*

*Entrevistado: La verdad que así como carretear, lanzarme, los sábados, pero igual durante la semana me tomo una cerveza, entonces yo igual creo que entre dos, tres o cuatro veces a la semana igual salgo, así que cero de vida saludable.”*

*(Entrevistado 2)*

La situación económica del grupo familiar es mencionada como uno de los factores que, para los estudiantes, influye sobre su posibilidad de practicar actividad física y sobre su forma de alimentarse, limitando la selección de alimentos a los ingresos económicos y, por consecuencia, perjudicando la calidad alimentaria, la cual, según los universitarios, para ser saludable, debe ser equilibrada y variada nutricionalmente, natural, y liviana en calorías, azúcar, grasas y sodio. Lo anterior guarda relación con la idea de “alto costo” asociada a la imagen de los estilos de vida

saludable pero, como ya se ha mencionado, si bien el factor dinero se comporta como la piedra de tope entre la intención de llevar un estilo de este tipo y la puesta en marcha de las prácticas, para los jóvenes, puede ser superado con “fuerza de voluntad”. De este modo, incluso entre estos estudiantes que hacen una evaluación negativa de sus prácticas y reconocen que sobre ellas ha influido la falta de recursos económicos, sostienen que fallaron al no buscar alternativas más “económicas” en base a la información difundida y las condiciones otorgadas, y en función de aquello, haber limitado y priorizado ciertas prácticas, es decir, no se hicieron personalmente responsables.

*“Entrevistada: Yo creo que en el tema del deporte, necesito hacer más deporte, porque igual me he puesto floja, entonces claro, necesito volver a tenerlo más presente*

*Entrevistadora: Oye, ¿y tú piensas que es responsabilidad tuya o hay un entorno que también influye en que estés coja con respecto a la actividad física?*

*Entrevistada: Yo creo que es responsabilidad mía, me falta motivación, fuerza de voluntad, proponérmelo y hacerlo [...] Lo que pasa es que sí igual la plata limita, pero por ejemplo al frente de mi casa hay un complejo deportivo, y tienen talleres gratis, pero no voy, ¿cachay?, igual yo creo que el tiempo ahí influye”*

*(Entrevistada 10)*

Como se observa en la cita anterior, la disponibilidad de tiempo es, para los universitarios que hacen una evaluación negativa o bien consideran que están en una situación “intermedia” entre lo saludable y lo no saludable, otro de los factores que ellos indican que influye sobre sus prácticas. La falta de tiempo para la práctica de actividad física, como también para cumplir con los horarios de alimentación y la preparación de sus alimentos, impediría, según los jóvenes entrevistados, mantener una vida saludable. El trabajo, entre quienes trabajan, y por sobre todo, el ritmo de la universidad, son los elementos que condicionan la disponibilidad de tiempo para estos jóvenes.

*“¿Sabí qué yo creo que pasa?, que para comer racionado, así como saludable, uno tiene que comer cada 2 horas, o cada 3 horas, y lo que pasa es que yo como en la mañana, y de las 8 me paso a la 1, y de la 1 me salto a las 7, entonces la exigencia de la universidad no me deja comer cada 2 o 3 horas, piensa que yo tengo clases de 8 a 11, y luego taller de 11 a 3, y un lapsus para comer, y después clases nuevamente.”*

*(Entrevistado 8)*

*“Hubo un tiempo en que yo desayunaba muy, muy mal pero era sólo 1 día a la semana en que yo tenía clases a las 8:30, y si yo tengo clases a las 8:30 tengo que salir de aquí como a las 6:30 o 6:00 y para eso tengo que levantarme a las 5:30, ¿cachay? entonces lo único que alcanzaba a comer era como un yogur con un cereal y si es que, a veces no comía nada, no tenía tiempo de prepararme, no si era muy complicado, el tema del tiempo es lo que me impide hacer muchas cosas.”*

(Entrevistada 9)

El ritmo de la vida universitaria, ya sea por los horarios o el tiempo destinado a las actividades académicas, genera entre los estudiantes entrevistados situaciones de estrés y ansiedad, las cuales aumentan en los periodos de evaluaciones y exámenes. En estas situaciones de estrés y ansiedad asociadas a la exigencia universitaria se modifican y/o intensifican prácticas alimentarias catalogadas como no saludables, entre ellas, la falta de orden con respecto a los horarios de alimentación, siendo habitual el omitir comidas como el desayuno o el almuerzo, y el consumo de alimentos de fácil acceso y preparación, y también aquellos con alta densidad energética, o como ellos le llaman, “comida chatarra”.

*“La u, lo que pasa es que el estrés y el estrés me genera ansiedad, y la ansiedad me lleva a comer puras tonteras, comida chatarra, y a jugar Play [...] la exigencia de la u me genera estrés, y ese estrés no puedo manejarlo comiendo poco o racionado porque me da ansiedad el estrés, entonces es esa ansiedad la que me lleva a comer y a jugar Play, como te había dicho.”*

(Entrevistado 8)

El consumo de “comida chatarra” y de alimentos de fácil acceso y preparación está influenciado, como se acaba mencionar, por el estrés y la ansiedad asociado a la exigencia universitaria, pero también, por el gusto que tienen los estudiantes con respecto a estos alimentos.

*“[...] no es como que uno sea una máquina y uno pueda decir siempre que no, porque igual yo encuentro que la comida chatarra es adictiva porque te genera un estímulo cuando la estoy comiendo”*

(Entrevistado 4)

*“Yo creo que estoy por ahí, como al medio, porque igual me gusta pegarme como unos bajones, me gusta como regalnearme y como chatarra, ¿cachay?, estoy como en un limbo.”*

(Entrevistado 6)

La práctica de comer “comida chatarra” en situaciones de estrés y ansiedad, o por gusto, como se exhibe en las citas anteriores, pasa a ser fuente de desagrado e insatisfacción para la mayoría de los estudiantes cuando se pierde el autocontrol. Como se mencionó en el segundo apartado de este capítulo, para una parte importante de los universitarios beneficiarios de la BAES la relevancia que tienen los sellos de advertencia al momento de concretar la compra es baja o nula, lo cual se condice con el alto uso que hacen de su beca en locales de comida rápida, en donde prefieren consumir promociones distintas a la establecidas por la JUNAEB. Ahora, si bien el “darse gustos” con este tipo de alimentos está presente y no es mal visto por parte de los jóvenes, cuando se traspasan ciertos límites, alimentarse únicamente con “comida chatarra”, pasa a ser visto y catalogado como algo

problemático, manifestando, de esta manera, arrepentimiento y culpabilidad frente a sus prácticas alimentarias.

*“Bueno, por el momento, me alimento mal, pésimo la verdad, estoy arrepentido igual de eso, porque como que me descuidé, antes dejaban una o dos comidas a la semana más como de chatarra y cosas así, y ahora pucha estoy comiendo mal siempre, en general, pero como lo he hecho otros años, es llevar una dieta variada, carne, huevos, verduras, cereales, o sea, era saludable, era respecto a mis necesidades, comía muchísimo pero era lo que yo necesitaba, así que por eso yo no engordaba, no tenía el colesterol alto, entonces era lo que a mí me servía.”*

*(Entrevistado 1)*

*“Mmm sí, igual me frustra que ya, estoy en el almuerzo, lleve almuerzo, lleve fruta para después del almuerzo, pero igual me tiento con comer algo, y a veces, no sé po, no me compro algo chico, sino que digo, ya me voy a dar el gusto, y me compro un combo grande al tiro de 5 lucas, con puras tonteras, y claro, me doy el gusto, me lo termino de comer, me lo termino de comer, y se me quita el hambre, y al tiro me siento mal conmigo, al tiro, es una cosa increíble, eso me pasa mucho, me termino de comer, se me quita el hambre, y es ¿por qué me comí esta w\*\*?”*

*(Entrevistado 4)*

Este sentimiento de culpa que genera tener prácticas alimentarias no saludables entre los estudiantes entrevistados, se manifiesta también, aunque en menor medida, entre quienes declaran no hacer ejercicio o practicar algún deporte con constancia y regularidad.

*“Igual me arrepiento de algunas cosas, pero igual estoy tratando de cambiar, ¿cachay?, estoy interesado en comer más sano, salir menos, tomar menos, ser más disciplinado y menos flojo con el tema del ejercicio, así que sí, me arrepiento igual de algunas cosas, porque he sido descuidado, aunque como te decía, yo quiero cambiar.”*

*(Entrevistado 2)*

Dado que los jóvenes consideran que se puede elegir un estilo de vida saludable, y que además, llevar una vida de este tipo conduce a un peso y contextura “adecuada”, y, por sobre todo, ayuda a mantener una “buena salud” y a prevenir la aparición o controlar el impacto de alguna enfermedad, expresan abiertamente su arrepentimiento y deseo de hacerse responsables y cambiar sus prácticas y conductas.

#### 5.4.3 Conclusiones

De acuerdo a los resultados anteriormente planteados, es posible afirmar que se cumple la hipótesis que señala que, al conocer la interpretación que los jóvenes hacen acerca de sus prácticas

alimentarias y de actividad física, en su relato, se manifestarán ciertas culpabilidades frente a las discordancias entre lo que se valorará y entenderá como saludable y las prácticas que asegurarán tener los universitarios.

Como se exhibe en el análisis anterior, una parte menor de los estudiantes entrevistados hacen una interpretación positiva de sus prácticas alimentarias y de actividad física, es decir, consideran que lleva un estilo de vida saludable. Este grupo de universitarios está compuesto casi en su totalidad por mujeres, y si bien ninguno declara haber dejado completamente la práctica de actividad física una vez terminada la etapa escolar, al momento de ser consultados por la frecuencia con la cual hicieron ejercicio físico en la última semana, revelaron no haber hecho en ninguna oportunidad deporte o bien manifestaron haber disminuido la frecuencia respecto a semanas anteriores. Con lo anterior, se puede interpretar -reforzando lo señalado en el primer apartado de este capítulo- que la alimentación saludable, más que la práctica de actividad física, es el elemento que prevalece en este grupo de estudiantes al entender un estilo vida de saludable, lo cual se debería a que el acto de comer, de alimentarse, forma parte esencial de la vida cotidiana, cumpliendo, una función biológica vital y, al mismo tiempo, una función social fundamental.

Para los jóvenes que hacen una interpretación positiva de sus prácticas a la luz del discurso de los estilos de vida saludable, sus principales motivaciones son, conseguir una apariencia física en particular -siendo el patrón estético a alcanzar lo que diferencia a las mujeres de los hombres- y, similar a lo expuesto en el artículo “Hábitos de alimentación y actividad física en universitarios” (2011), mantener o mejorar su salud física y mental. Lo que acá cabe destacar es que, entre este grupo de universitarios, la idea de motivación y voluntad, asociada a la responsabilidad individual, es vital a la hora de hacer la interpretación acerca de sus prácticas, de esta manera, refuerzan conceptos como “*esfuerzo personal*”, para referirse a la importancia que tiene para ellos el autocuidado en la concreción de un estilo de vida saludable, idea que forma parte fundamental de este discurso hegemónico (Almeida-Filho, Castiel, & Ayres, 2009).

El discurso hegemónico de los estilos de vida saludable, prescribe prácticas alimentarias y de actividad física para encauzar a la población hacia una “vida saludable” (OMS, 2004), con lo cual, la ocurrencia de la enfermedad pasa a ser entendida como la ausencia de precaución y responsabilidad individual frente a riesgos conocidos. En este sentido, el discurso de los estilos de vida saludable, colabora con la moralización de las conductas relativas a la salud, y por lo tanto, origina nuevas formas de discriminación y culpabilización entre los individuos (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007). Aquella idea de culpabilización a la que se refieren varios autores críticos del discurso de los estilos de vida saludable, se hace latente en la mayoría de los estudiantes que hacen una evaluación negativa de sus prácticas, o bien consideran que se encuentran en una posición “intermedia” entre lo saludable y lo no saludable.

Este último grupo de jóvenes, como se menciona en los apartados anteriores de este capítulo, si bien tienen una valoración positiva del discurso de los estilos de vida saludable y, en su relato, manejan, incorporan y ratifican información que está en concordancia con la suma de conocimientos que este enfoque promulga, al no ajustarse y desviarse de los modelos de

comportamiento definidos como idóneos por el discurso de los estilos de vida saludable, manifiestan abiertamente sentimientos de malestar, culpa y arrepentimiento.

Aquellos sentimientos de culpa se manifiestan al indagar, principalmente, en sus prácticas alimentarias, siendo menos frecuente entre los estudiantes expresar culpabilidad por sus prácticas de actividad física. Con respecto a las primeras, la rutinización, el orden, lo casero, lo liviano en calorías, azúcares, grasas y sodio, es fuente de satisfacción, al contrario, el desorden, lo rápido, lo que se consume fuera del hogar, lo “pesado” en calorías, azúcares, grasas y sodio, es fuente de insatisfacción. Esto está vinculado con las consecuencias positivas que, según los jóvenes, se ocasionan al llevar un estilo de vida saludable, a saber, un peso y contextura adecuada y, especialmente, un “buen estado de ánimo” y una “buena salud”. De esta manera, al hacer una interpretación de sus prácticas, al alero del enfoque de los estilos de vida saludable, los estudiantes expresan abiertamente su arrepentimiento y deseo de hacer un cambio en relación a las mismas, reafirmando con ello la idea de que la salud-enfermedad están sujetas al control del propio individuo, supuesto básico del discurso hegemónico de los estilos de vida saludable<sup>17</sup>.

Finalmente, parece relevante mencionar, que todos los estudiantes, al hacer la interpretación y evaluación de sus prácticas, reafirman la idea planteada en el primer apartado de este capítulo, a saber, las dificultades de la vida cotidiana y, sobre todo, económicas pueden ser superadas, en último término, con “fuerza de voluntad”. De este modo, aquellos que aseveran llevar una vida saludable, a pesar de que identifican ciertos obstáculos para llevar una vida de este tipo, se consideran un ejemplo de esfuerzo, disciplina y planificación, mientras que aquellos que tienen una apreciación más o menos negativa de su estilo de vida, declaran que si bien limitaciones, como la falta de recursos económicos que se puede asociar a su condición de vulnerabilidad en tanto estudiantes beneficiarios de la BAES, la poca disponibilidad de tiempo, y el estrés y la ansiedad asociado a la exigencia estudiantil, han interferido en su posibilidad de tener prácticas saludables, se (des)califican a sí mismos como “flojos” y “descuidados”, por no haber tenido, a pesar de estas dificultades, la suficiente voluntad para cambiar sus conductas.

---

17 Ver Capítulo III: Marco Teórico. Sección 3.1: Discurso sobre Estilos de Vida Saludable.

## Capítulo VI: Conclusiones

Desde el año 1975 hasta la actualidad, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad casi se ha triplicado en el mundo (OMS, 2018). Sin ir más lejos, en la región de Las Américas, del total de la población, el porcentaje de mujeres y hombres adultos con sobrepeso y obesidad es del 59,9% y el 62,6% respectivamente (OPS, 2017). Chile, específicamente, es uno de los tres países (junto con Estados Unidos y México), con mayor porcentaje de personas con sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida en la región (OPS, 2014), alcanzando, de acuerdo a la última Encuesta Nacional de Salud (ENS), a 7 de cada 10 adultos (MINSAL, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) le ha dado especial importancia a la elaboración de políticas públicas para reducir el sobrepeso y la obesidad en la población, producto del efecto que tienen sobre las Enfermedades No Transmisibles (ENT) (OMS, 2014). Estas enfermedades se pretenden combatir poniendo por delante al discurso de los estilos de vida saludable, erigiéndolo como el enfoque hegemónico de comprensión e intervención en salud. Para el discurso de los estilos de vida saludable, la dieta malsana y el sedentarismo, junto con el consumo de tabaco, son los factores comportamentales de riesgo que explican la gran mayoría de las ENT, de esta manera, las estrategias de prevención y promoción de la salud se han centrado en modificar estos factores de riesgo prescribiendo prácticas alimentarias y de actividad física con el propósito de encauzar a la población hacia un “estilo de vida saludable” (OMS, 2004).

El discurso de los estilos de vida saludable, se conceptualiza en esta investigación como un enfoque que visualiza la salud y la enfermedad en relación a disposiciones y acciones individuales, es decir, se comporta como un “*modelo sanitario uniforme de conducta*” (Darras, 2004), en donde el camino para una buena salud va a depender exclusivamente de acciones responsables individuales, prescritas y modeladas por la salud pública hegemónica, omitiendo las causas socioeconómicas subyacentes, e ignorando, por consecuencia, cómo los individuos se desarrollan en virtud de los procesos de vivir en sociedad (Raphael, Curry-Stevens, & Bryant, 2008).

En este contexto, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), al alero del Sistema Elige Vivir Sano, levantan Contrapeso -el Plan Contra la Obesidad Estudiantil- cuyo propósito es, a través del fomento de la alimentación saludable y la actividad física, reducir la prevalencia de la obesidad en estudiantes vulnerables beneficiarios de programas JUNAEB, incluyendo por tanto a los estudiantes universitarios beneficiarios de la Beca de Alimentación para la Educación Superior (BAES) (JUNAEB, 2016). Los estudiantes universitarios, que desde la implementación de Contrapeso se encuentran sujetos al discurso de los estilos de vida saludable, por medio de las medidas que este plan implementa, según investigaciones y estudios recientes, se caracterizan por ser sedentarios, llevar una dieta alta en carbohidratos, grasas saturadas, sodio, carnes procesadas, bebidas y refrescos con y sin azúcar, sumándole alarmantes niveles alcanzados en el consumo de bebidas alcohólicas (UCH, 2014), lo cual se ve reflejado en un estado nutricional deteriorado, dado que el 58,3% de esta población tiene sobrepeso y obesidad (MINSAL, 2018).

Así, la presente Memoria, se focalizó en analizar las representaciones sociales que tienen estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES sobre el discurso de los estilos de vida saludable y su relación con las prácticas alimentarias y de actividad física que éstos declaran realizar. Las representaciones sociales se constituyen como principios interpretativos y orientadores de las prácticas que se llevan a cabo en la vida cotidiana (Abric, 2001), por lo tanto, al abordar las representaciones que circula entre los estudiantes respecto al discurso de los estilos de vida saludable y las prescripciones comportamentales que este enfoque impulsa, se pudo conocer el sistema de creencias, valores, significaciones y lógicas clasificatorias que operan a su alrededor y, de esta manera, fue posible explorar el vínculo entre los mensajes que se promueven, las representaciones respecto a los mismos que tienen los universitarios, y la relación de esas representaciones con las prácticas alimentarias y de actividad física declaradas, dándole relevancia, a su vez, a la apreciación que hacen de estas últimas el grupo en estudio. Esto se llevó a cabo, indagando en las representaciones sociales que estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES tienen acerca de los estilos de vida saludable; describiendo las prácticas alimentarias y de actividad física que declaran tener los mismos estudiantes; y conociendo la interpretación que los jóvenes entrevistados hacen acerca de sus prácticas en relación con el discurso de los estilos de vida saludable

Las representaciones sociales que tienen los estudiantes beneficiarios de la BAES respecto a los estilos de vida saludable es que éstos últimos son asunto de responsabilidad individual, es decir, llevar una vida saludable supone de la voluntad de estar sano. Los universitarios se mostraron convencidos de que las personas tienen la posibilidad de elegir si llevar o no una vida saludable, en tanto consideran que a través del autocuidado, o lo que es lo mismo, desplegando actos voluntarios de cuidado, relacionados principalmente con la alimentación y la actividad física, se puede alcanzar y mantener una buena salud, pero además, se puede prevenir y atenuar el efecto de las enfermedades, entre ellas las no transmisibles. A propósito de lo mismo, los jóvenes entrevistados valoraron positivamente la difusión de los estilos de vida saludable y afirmaron que es necesario asegurar aún más la masividad y el impacto de la información, sobre todo aquella que difunde el Estado con sus programas, planes y políticas.

Al indagar en las representaciones sociales de los estudiantes respecto a los estilos de vida saludable, los jóvenes entrevistados manifestaron que el “dinero” es el principal factor que interviene en la posibilidad de llevar un estilo de vida de este tipo, por lo cual, una parte de la población, dada su situación económica, se encontraba en cierta desventaja para emprender una vida saludable. Lo anterior responde al concepto de “alto costo” que emerge del discurso de los jóvenes al conocer la imagen que tienen respecto a este estilo de vida, y que se puede explicar porque los universitarios a los cuales se les asigna la BAES pertenecen a un estrato socioeconómico medio-bajo. En concreto, ese “alto costo” hace alusión a dos aspectos, por una parte, a la práctica de actividad física, para la cual, según los universitarios, es necesario destinar dinero para costear la indumentaria, los implementos y/o para pagar la suscripción a establecimientos deportivos, y por otra parte, a la alimentación saludable, la cual está asociada a lo “casero”, a la variedad y equilibrio nutricional, a lo liviano en calorías, azúcar, grasas saturadas y sodio, todas estas características que

encarecen su costo y dificultan su acceso, transformándose, por consecuencia, en un “lujo” para los entrevistados. De este modo, uno de los hallazgos de esta investigación es que los estudiantes sí repararon en las restricciones, principalmente económicas, que tienen las personas para elegir su estilo de vida, pero de todas formas siguen legitimando al autocuidado, y con él a la responsabilidad individual, como la forma de superar esas dificultades y emprender un estilo de vida saludable. En ese sentido, los jóvenes desestimaron que factores como el dinero sean determinantes en la concreción de una vida saludable, ya que manifiestan que la intención de las personas, en último término, es fundamental para buscar alternativas más “económicas” en base a la información difundida y las condiciones otorgadas, y conforme a aquello, priorizar y limitar ciertas prácticas. En el caso opuesto, quienes no lo hagan, fueron etiquetados por los universitarios como “descuidado/as”, “despreocupado/as”, “cómodo/as”, “flojo/as” y “dejado/as”.

Por consiguiente, se puede decir que los estudiantes universitarios, conforme a lo señalado en las entrevistas, se ponen en sintonía con la postura moralizante que caracteriza al discurso de los estilos de vida saludable, en donde se discrimina y culpabiliza a quienes no se adhieren a los modelos de conducta definidos como idóneos por los dispositivos sanitarios (Castiel & Álvarez-Dardet, 2007). Con esto, además, en su relato, fue posible evidenciar la justificación a la ampliación de la industria centrada en los productos que garantizan alcanzar la vida saludable por medio del autocuidado, y la legitimación a la reducción del Estado en asuntos de índole sanitario, en la medida en que consideran que la responsabilidad de este último está exclusivamente en entregar información respecto a cuáles son los comportamientos individuales adecuados para lograr y mantener una “buena salud”. De esta manera, para los jóvenes entrevistados, a partir de la información difundida y la oferta facilitada, las personas pueden elegir, libre y racionalmente, su estilo de vida, reforzando de este modo la retórica del *“el que quiere puede”*. Así, en concordancia con los supuestos básicos del discurso de los estilos de vida saludable, los estudiantes centralizan la responsabilidad, y con ello la culpabilidad, de las enfermedades en los comportamientos individuales, lo que contribuye a que *“los problemas de salud permanezcan individualizados, localizados, desocializados y despolitizados”* (Raphael, Curry-Stevens, & Bryant, 2008, pág. 225). En conclusión, el discurso de los universitarios resultó ser congruente con el modelo neoliberal, y colabora a preservar y defender la forma que tiene este modelo de gestionar la relación entre el Estado y los individuos, todos los cuales, según lo indicado por los jóvenes, y en coherencia con lo postulado por el discurso de los estilos de vida saludable, tienen elección y potencial de alcanzar un óptimo estado de salud por medio de esfuerzos personales.

En lo relativo a la descripción de las prácticas alimentarias y de actividad física, se puede decir que, conforme a lo que los jóvenes entrevistados declararon, en general, sus prácticas no están en coherencia, ni con la imagen que ellos mismos tienen sobre a los estilos de vida saludable, ni tampoco con los propósitos y las medidas que implementa el Plan Contrapeso para los estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES.

Resumiendo, la mayoría de los entrevistados indicó hacer actividad física de manera estacional una vez terminada su etapa escolar, y en la última semana que fueron entrevistados su frecuencia de

actividad física fue nula o menor a 4 días a la semana. Además, en lo que concierne al uso y tipo de compra que declararon hacer los estudiantes con la BAES, los entrevistados confiesan que la relevancia de los sellos de advertencia y la información nutricional al momento de seleccionar los alimentos es baja o nula, lo cual se condice con el bajo uso que dijeron hacer de su tarjeta electrónica de canje en locales especializados en comida saludable, siendo, por el contrario, habitual el uso de la BAES en locales de comida rápida, en donde prefieren consumir promociones distintas a la establecidas por la JUNAEB. En conclusión, las prácticas alimentarias y de actividad física que mencionaron llevar a cabo los jóvenes entrevistados están en sintonía con la imagen que ellos mismos tienen sobre un estilo de vida no saludable, a saber, sedentarismo y alimentación chatarra, alta en calorías, azúcar, grasas saturadas y sodio, o como ellos la entienden, alimentación “dañina”.

El Plan Contrapeso, emerge al alero del enfoque hegemónico del discurso de los estilos de vida saludable, y contempla la ejecución de 50 medidas que propician el *“fortalecimiento de patrones culturales de vida activa, saludable y autocuidado en la comunidad educativa”* (JUNAEB, 2016, pág. 20). Las medidas directamente relacionadas con la BAES buscan, fomentar hábitos saludables e incentivar a los estudiantes a utilizar correctamente los recursos que el Estado pone a su disposición, y además, mejorar la disponibilidad, oferta y acceso a la compra de alimentos saludables con la tarjeta BAES. Conforme a esto, se implementan nuevos puntos de canje que comercializan frutas, verduras y otros alimentos saludables, y asimismo, se establece que los estudiantes beneficiarios sólo podrán adquirir alimentos con un máximo de dos sellos negros y, en cadenas de comida rápida, sólo podrán adquirir “Menú JUNAEB” al cancelar con la tarjeta BAES (MSGG, 2018). De este modo, cómo se observa en el párrafo anterior, las prácticas alimentarias de los jóvenes no están relación con las medidas que este plan implementa.

En consecuencia, se pone en entredicho si las intervenciones en salud deben continuar apelando a la responsabilidad individual en los cambios de vida, ya que, como se demuestra en esta investigación, esta estrategia pedagógica universal para el cuidado de la salud, no sería suficiente para contrarrestar los factores comportamentales de riesgo que influyen, entre otras cosas, sobre la obesidad y las enfermedades no transmisibles, lo cual se condice con lo que viene evidenciando también la OMS (OMS, 2014), la cual sostiene que la exposición de la población a la dieta malsana, la actividad física insuficiente, y el consumo de tabaco y alcohol sigue siendo alta, aumentando en la mayoría de los países de ingresos medios y bajos.

Volviendo sobre la descripción de las prácticas, uno de los hallazgos de esta investigación se origina a partir de las condiciones en las que se entablaron las últimas entrevistas. Producto de la pandemia por COVID-19, cuatro estudiantes, todas mujeres, fueron entrevistadas de manera on-line una vez decretada la cuarentena. Aquello significó que, al ser preguntadas por sus prácticas alimentarias y de actividad física, las jóvenes reconocieron diferencias en sus prácticas desde la implementación de las medidas de aislamiento social.

En lo que concierne a las prácticas de actividad física, aquellas estudiantes que solían hacer deporte con una frecuencia media a alta, declararon haber bajado la frecuencia e intensidad en cuarentena, mientras que las entrevistadas que antes de la pandemia no estaban realizando ejercicio físico,

declararon no haber emprendido durante este periodo ningún tipo de actividad deportiva. Adicionalmente, las jóvenes expresaron cambios respecto al tipo de actividad física practicado, pasando a privilegiar el entrenamiento autodidacta en casa entre quienes continuaban haciendo deporte durante el confinamiento. En lo que respecta a las prácticas alimentarias, si bien el presupuesto de la beca de alimentación entregado por la JUNAEB se mantuvo en su totalidad durante la cuarentena, las estudiantes desestimaron la utilización de la tarjeta electrónica de canje en locales de comida saludable o comida rápida, para utilizarla, en su totalidad, en supermercados para la compra de mercadería para el hogar. Además, una parte mayoritaria de estas universitarias, al encontrarse desempleadas por la pandemia y, por ende, sin ingresos adicionales a los entregados por la BAES para la compra de alimentos, declararon otorgarle, al efectuar la compra, a la información y calidad nutricional de los alimentos una relevancia significativa previo a la cuarentena, a una relevancia baja o nula en contexto de pandemia, esto último vinculado a la idea de “alto costo” que emerge recurrentemente en el discurso de las y los universitarios al indagar en la imagen que tienen respecto a los alimentos saludables.

Lo que cabe mencionar, respecto a la experiencia de las entrevistas en modalidad on-line, en términos metodológicos, es la necesidad de tomar en consideración el contexto de producción de las entrevistas y la configuración de las mismas. En relación a esto último, las entrevistas en línea requieren de una previa planificación y coordinación, en donde, entre otras cosas, se ponga a prueba el software y las herramientas audiovisuales a utilizar (Lupton, 2020). Particularmente, en esta investigación se suscitaron problemas a la privacidad y de acceso a internet. Si bien estos obstáculos no se presentaron en todas las entrevistas hechas de forma on-line y no hicieron inviable la concreción efectiva de las entrevistas, resulta relevante mencionarlos, a modo de recomendación, para que otros investigadores que tengan que hacer sus trabajo de campo utilizando plataformas de Internet, se aseguren de disponer, tanto ellos como los entrevistados, de un lugar tranquilo para hacer las entrevistas, y además, se corrobore el soporte técnico para evitar interrupciones de esta índole.

En lo relativo a la interpretación que los estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES hacen acerca de sus prácticas alimentarias y de actividad física en el marco del discurso de los estilos de vida saludable, fue posible evidenciar que, la mayoría de los jóvenes entrevistados, hicieron una evaluación negativa de sus prácticas y de su estilo de vida, o bien señalaron encontrarse en posición “intermedia” entre lo saludable y lo no saludable.

Los estudiantes que hicieron una evaluación más o menos negativa de sus prácticas, fueron mayoritariamente hombres, y detectaron tres principales factores que influyen sobre su estilo de vida: el primero de ellos es la falta de recursos económicos, el cual se puede explicar porque al grupo de universitarios a los cuales se les otorga la BAES son jóvenes en condición de vulnerabilidad, por esta razón, manifiestan que su situación económica familiar limita la selección de alimentos a los ingresos económicos y, por consecuencia, perjudica su calidad alimentaria; el segundo factor es la falta de disponibilidad de tiempo, tanto para la práctica de actividad física, como también para cumplir con los horarios de alimentación y la preparación de sus alimentos; y por último, el tercer

factor es el estrés y la ansiedad asociado a la exigencia estudiantil, que conduce saltarse comidas como el desayuno o el almuerzo, y al consumo de alimentos de fácil acceso y preparación, y también aquellos con alta densidad energética, o como ellos le llaman, “comida chatarra”.

Lo que resulta necesario mencionar es que todo lo anterior genera entre los universitarios malestar e insatisfacción, por ende, se muestran abiertamente arrepentidos y culpables de su estilo de vida. Ese sentimiento de culpa, que apremia a los jóvenes entrevistados, se manifiesta, principalmente, al indagar en sus prácticas alimentarias, siendo menos frecuentes entre los estudiantes expresar culpabilidad por sus prácticas de actividad física. Con aquello se da cuenta que la idea dominante, entre los estudiantes, es entender que el estilo de vida saludable se refiere a comer sano, lo cual se debería a que el acto de alimentarse, más que la práctica de actividad física, forma parte esencial de la vida cotidiana, cumpliendo, una función biológica vital y, al mismo tiempo, una función social fundamental. La culpabilidad que manifiestan la mayor parte de los entrevistados frente a sus prácticas de alimentación es consecuencia de uno de los postulados sobre el que se levanta el discurso de los estilos de vida saludable, a saber, todo individuo tiene la capacidad de autorregularse al alero de las prescripciones comportamentales definidas por este enfoque. Bajo estas circunstancias, a pesar de las limitaciones que ellos mismos identificaron influyen sobre sus prácticas, se (des) calificaron a sí mismos como, “flojo/as” y “descuidado/as”, y es que basta con sólo desviarse de los comportamientos individuales definidos, para considerarse como el exclusivo culpable frente a posibles hechos riesgosos, entre los que destaca la obesidad, la cual fue catalogada por los jóvenes como una enfermedad en sí, pero además, como un “problema” que gatilla otro tipo de enfermedades.

En base a todo lo anteriormente planteado, y respondiendo a la pregunta de investigación que guía esta Memoria: *¿Cuáles son las representaciones sociales que tienen estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES sobre el discurso hegemónico de los estilos de vida saludable y cómo se relacionan con sus prácticas alimentarias y de actividad física?* Se puede decir que los jóvenes entrevistados, en los términos que propone Chapela (2008), son sujetos que confrontan su realidad desde fuera de ellos mismos, es decir, se relacionan con el entorno con la mediación de valores y significados impuestos por la salud pública hegemónica. De acuerdo a lo analizado, los estudiantes universitarios, se representan la realidad desde el discurso producido y reproducido por los dispositivos sanitarios, en virtud de aquello, no sólo valoran positivamente la difusión de los estilos de vida saludable, sino que además, en su relato, manejan, incorporan y ratifican información que está en concordancia con la suma de conocimientos que este enfoque hegemónico promulga. De este modo, enfatizan en la modificación de los comportamientos individuales, y con ello, en la responsabilidad individual, para alcanzar una vida saludable, sin embargo, al indagar en sus prácticas alimentarias y de actividad física, es posible detectar una brecha entre estas últimas y sus representaciones, lo cual da lugar a sentimientos de culpa, arrepentimiento y remordimiento. Si bien los jóvenes entrevistados detectan limitaciones como la falta de recursos económicos, en sus palabras, todo los individuos, incluso ellos mismos, pueden elegir su estilo de vida, vale decir, es cuestión de tener “*fuera de voluntad*” para emprender y concretar un estilo de vida saludable. En ese sentido, desestiman que la existencia de desigualdades sea determinante sobre la salud,

instituyéndole a los riesgos para la misma, por consiguiente, una existencia autónoma, objetivable e independiente de los complejos contextos sociales, económicos, políticos y culturales en los cuales se desenvuelven las personas. Con todo lo anterior, se asegura entonces, tal y como postulan varios autores críticos del discurso de los estilos de vida saludable, la producción y venta de productos destinados al autocuidado, se justifica la reducción del Estado a la entrega de información, quedando de lado medidas y estrategias más estructurales (Almeida-Filho, Castiel, & Ayres, 2009), y en consecuencia, se legitima la forma de gestionar del modelo neoliberal en el sector de la salud (Raphael, Curry-Stevens, & Bryant, 2008).

Se estima que con la presente investigación, al visualizar las significaciones, valoraciones y esquemas de comportamiento de los estudiantes universitarios beneficiarios de la BAES, es posible dar directrices, en materia de políticas públicas, atingentes a la lógica social, económica y cultural de este grupo. De este modo, dado que el Plan Contrapeso, vigente desde el 2017, se puso como meta reducir la obesidad en un 2% para este año, a través del fomento de la alimentación saludable y la actividad física, y habiendo conocido, a partir de los resultados de esta investigación, cómo las prácticas desplegadas por un grupo de universitarios están en sintonía con lo ya han venido exponiendo diversos estudios de la Revista Chilena de Nutrición, en donde se da cuenta que los jóvenes que cursan la educación superior son inactivos físicamente, y además son particularmente vulnerables a una alimentación inadecuada (Espinoza, Rodríguez, Gálvez, & MacMillan, 2011), cabe cuestionarse, nuevamente, si seguir apelando al autocontrol, o lo que es lo mismo, al autocuidado, efectivamente conduce a la población hacia una vida saludable, sobre todo cuando paralelamente no se hacen cambios a nivel estructural.

A modo de sugerencia, entre los cambios, al corto y mediano plazo, que se podrían implementar, y que los mismos estudiantes sugieren están: asegurar el acceso anual, contemplando los meses de enero y febrero, a la beca de alimentación; aumentar el presupuesto entregado por la JUNAEB, considerando que una parte importante de ellos dice hacer uso de la tarjeta para la compra de mercadería para todo el grupo familiar; y habilitar puntos de canje en ferias libres para la compra de frutas, verduras y abarrotes a un precio más accesible. Además, se sugiere invertir en condiciones y espacios adecuados para la práctica de actividad física y/u ofertas, por parte de las universidades, de programas atractivos que se ajusten a la realidad y el ritmo estudiantil, reparando que entre los pocos que declararon hacer ejercicio con constancia y regularidad, no acostumbran a hacerlo dentro de sus establecimientos educacionales, sino que la mayoría de ellos recurren, por el contrario, a la práctica de actividad física en establecimientos pagados

Para concluir, se considera necesario avanzar en nuevas líneas de investigación, en las cuales, por ejemplo, se siga indagando en el papel que juega la imagen corporal en el marco del discurso de los estilos de vida saludable. Como se exhibe en esta investigación, los pocos estudiantes que dijeron “cuidarse”, o lo que es lo mismo, llevar un estilo de vida saludable, manifestaron que una de sus principales motivaciones era conseguir un fin estético en particular, siendo el patrón a alcanzar lo único que diferenciaba a las mujeres de los hombres. Además, este mismo grupo de jóvenes, indicó que, a partir de la incorporación de prácticas saludables, relativas especialmente a la alimentación y la actividad física, sentirse más satisfechos con su apariencia física. Con aquello, se interpreta que

la percepción del cuerpo y la estética guarda relación con los hábitos desplegados por los estudiantes, afectando su alimentación y sus prácticas deportivas. De este modo, sería atractivo analizar el rol que tiene la imagen corporal en el emprendimiento y concreción de un estilo de vida saludable y, por añadidura, reconocer posibles estereotipos de belleza que operen como factores de motivación/frustración, sobre todo, en redes sociales, ya que como se demuestra en esta Memoria, los jóvenes reconocieron que, quienes promocionan este estilo de vida por estos medios, exhiben y “venden” una imagen de ellos mismos idealista e inalcanzable, muy asociada a lo estético y lo “superficial”.

También se considera importante estudiar las representaciones sociales sobre el discurso de los estilos de vida saludable haciendo una diferenciación de género. Con esto, se podría reconocer si existen diferencias entre mujeres y hombres en el sistema de creencias, valores, significaciones y lógicas clasificatorias que operan alrededor de este enfoque hegemónico, y con aquello averiguar si las prácticas desplegadas están más o menos en coherencia según el género de las y los participantes de la investigación. Si bien en esta Memoria se pudieron reconocer diferencias en las prácticas alimentarias y de actividad física entre hombres y mujeres, sería interesante en un próximo estudio profundizar aún más en esas diferencias, e indagar en las causas de éstas. A modo de resumen, de acuerdo a lo expresado por las y los jóvenes en este estudio, cabe señalar que, es más común entre las mujeres preferir un tipo de alimentación vegetariana o vegana, además, son las únicas, de acuerdo a lo declarado en las entrevistas, que utilizan la BAES en locales de comida saludable y, a diferencia de los hombres, adquieren más recurrentemente el Menú JUNAEB en locales de comida rápida, lo cual se puede relacionar con que para ellas la información y calidad nutricional de los alimentos suele tener más relevancia al comprar con la tarjeta electrónica de canje operada por Sodexo. Por su parte, en la semana que fueron entrevistados, los hombres declaran hacer actividad física con mayor frecuencia que las mujeres y prefieren los recintos pagados, particularmente los gimnasios, para realizar esta actividad, mientras que las mujeres que acostumbran a hacer deporte, lo hacen en sus casas o a través de talleres deportivos impartidos por sus centros universitarios.

Sumado a lo anterior, sería relevante conocer si existen diferencias entre estudiantes universitarios beneficiarios y no beneficiarios de la beca de alimentación entregada por la JUNAEB. Considerando que la BAES forma parte de los beneficios ofrecidos por la JUNAEB a estudiantes en condición de vulnerabilidad, que en el caso de los universitarios corresponden a aquellos que el MINEDUC les haya otorgado alguna Beca de Arancel y/o Crédito, cabe preguntarse si, por ejemplo, en los estudiantes no beneficiarios prima de la idea de “alto costo” asociada a la imagen que tienen los universitarios beneficiarios de la BAES respecto a los estilos de vida saludable y, asimismo, si el dinero, o lo que es lo mismo, los recursos económicos, son o no un factor que, bajo su apreciación, incide sobre la posibilidad de emprender un estilo de vida de este tipo. Además, se podría hacer una comparación respecto a las prácticas alimentarias y de actividad física entre universitarios con y sin BAES, y con aquello, indagar en el vínculo más o menos estrecho entre estas últimas y las representaciones, lo anterior, bajo el entendido de que las dietas en exceso calóricas y la inactividad física, si bien afectan inicialmente a los sectores más acomodados, luego pasan a concentrarse mayoritariamente en los sectores más vulnerables de una nación (OMS, 2004), los cuales per se

tienen acceso precario y limitado a tratamientos en salud, contribuyendo con ello a aumentar las inequidades económicas y sociales (OPS, 2014).

En definitiva, es necesario que futuras investigaciones sigan profundizando en la brecha entre el discurso de los estilos de vida saludable, por una parte, y las prácticas desplegadas por las personas, por otra. Como se evidencia en esta Memoria para optar al Título de Socióloga, para que la gente viva vidas saludables, y superar aquella brecha, se requiere pasar de una mirada individualista y moralizante, a una en la cual se aborde a los sujetos en relación con las condiciones estructurales que inciden en los procesos salud-enfermedad. Con ello, las intervenciones que tengan por objeto prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, por medio de cambios de alimentación y actividad física, deberán incorporar también acciones a nivel social, económico y cultural que hagan factible la instalación de estilos de vida saludable entre los miembros de esa colectividad.

## Bibliografía

- Abric, J.-C. (2001). *Prácticas sociales y representaciones*. México D.F: Ediciones Coyoacán, S.A de C.V.
- Almeida-Filho, N., Castiel, L. D., & Ayres, J. R. (2009). Riesgo: concepto básico de la epidemiología. *Salud Colectiva*, 323-344.
- Andréu, J. (2002). *Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada*. Fundación Centro de Estudios Andaluces, Sevilla.
- Araya, S. (2002). Las representaciones sociales: Ejes comparativos para la discusión. En FLACSO, *Cuaderno de Ciencias Sociales 127*. San José, Costa Rica.
- Ardila, E., & Rueda, J. F. (2013). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su de-limitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Colombiana de Sociología*, 63-114.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. (M. Canales, Ed.) Santiago: Ediciones LOM.
- Castiel, L. D., & Álvarez-Dardet, C. (2007). La salud persecutoria. *Saúde Pública*, 461-466.
- Chapela, M. d. (2008). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En E. Jaramillo, & E. Guinsberg, *Temas y Desafíos en Salud Colectiva* (págs. 347-373). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Darras, C. (2004). Bioética y salud pública: El cruce de los caminos. *Acta Bioethica*, 227-233.
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Gálvez, J., & MacMillan, N. (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, 458-465.
- Ferrer, M. (2012). Reflexiones en torno a la concepción de salud como responsabilidad individual. En F. León (Ed.), *Bioética y sociedad en Latinoamérica* (págs. 115-122). Santiago: Fundación Interamericana Ciencia y Vida.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Jodelete, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología social II. Pensamiento y vida social* (págs. 469-494). Barcelona: Páidos.
- JUNAEB. (2016). *JUNAEB, CONTRA LA OBESIDAD ESTUDIANTIL*. MINEDUC, Departamento de planificación, control de gestión y estudios.
- JUNAEB. (s.f.). *Nosotros: ¿Quiénes somos?* Recuperado el 6 de Diciembre de 2019, de JUNAEB. Ministerio de Educación. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas: <https://www.junaeb.cl/quienes-somos>

- JUNAEB. (s.f.). *Alimentación: Beca de Alimentación para la Educación Superior*. Recuperado el 6 de Diciembre de 2019, de JUNAEB. Ministerio de Educación. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas: <https://www.junaeb.cl/beca-baes>
- JUNAEB. (s.f.). *Sobre la Beca*. Recuperado el Diciembre de 6 de 2019, de BAES Sodexo: <https://becajunaeb.sodexo.cl/sobre-la-beca>
- Levío, M. J., & Guerrero, M. T. (2015). Estado nutricional y uso de la tarjeta de alimentación JUNAEB en estudiantes de una universidad chilena. *Revista Chilena de Nutrición*, 284-290.
- Lupton, D. (2020). *Doing fieldwork in a pandemic (crowd-sourced document)*. (D. Lupton, Ed.)  
Obtenido de <https://docs.google.com/document/d/1clGjGABB2h2qbduTgfqribHmog9B6P0NvMgVuiHZCl8/edit?ts=5e88ae0a#>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 613-619.
- MDS. (31 de 05 de 2013). *Ley Chile: Navegar Norma: Ley 20670*. Obtenido de CREA EL SISTEMA ELIGE VIVIR SANO: <http://bcn.cl/1v3fx>
- MINDEP. (2018). *Encuesta Nacional de Actividad Física y Deporte en Población de 18 años y más*.
- MINSAL. (3 de Agosto de 2016). *Destacados: Encuesta Nacional de Salud evaluará 60 indicadores sanitarios*. Obtenido de Ministerio de Salud: <https://www.minsal.cl/encuesta-nacional-de-salud-evaluara-60-indicadores-sanitarios-mas-comunes-en-el-pais/>
- MINSAL. (2018). *Primeros y segundos resultados de Encuesta Nacional de Salud 2016-2017*. MINSAL, Santiago.
- Mora, M. (Noviembre de 2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 1(2, otoño 2002). doi:<https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v1n2.55>
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. En R. Farr, & S. Moscovici, *Social Representations* (págs. 3-69). Cambridge: Cambridge University Press.
- MSGG. (21 de Octubre de 2018). *Contrapeso: Así funciona el programa para combatir la obesidad en los colegios públicos*. Recuperado el 6 de Diciembre de 2019, de Ministerio Secretaría General de Gobierno: <https://msgg.gob.cl/wp/2018/10/21/contrapeso-asi-funciona-el-programa-para-combatir-la-obesidad-en-los-colegios-publicos/>
- Munarriz, B. (1990). Técnicas y métodos en Investigación cualitativa. *Metodología educativa I. Jornadas de Metodología de Investigación Educativa*, (págs. 101-116).
- Muñoz, J., & Miguel, S. (2017). *Hacer análisis cualitativo con Atlas.ti 7*.

- NCD-RisC. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet*, 1377-1396.
- OMS. (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*.
- OMS. (2013). *Plan de Acción Mundial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020*. Proyecto revisado y actualizado.
- OMS. (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. Ginebra.
- OMS. (2016). *Informe para Acabar con la Obesidad Infantil*. Ginebra.
- OMS. (16 de Febrero de 2018). *Centro de prensa: Obesidad y sobrepeso*. Obtenido de Obesidad y sobrepeso: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (s.f.). *Temas de salud: Dieta*. Recuperado el 24 de 03 de 2020, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/topics/diet/es/>
- OMS, & FAO. (2003). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO*. Ginebra.
- OPS. (2014). *Plan de Acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019*. Washington, DC.
- OPS. (2017). *Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2017*. Washington, DC.
- OPS, & OMS. (2012). Estrategia para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025. 28. *Conferencia Sanitaria Panamericana*, (pág. 35). Washington, DC.
- OPS/OMS. (2006). Estrategia y Plan de Acción regionales sobre la nutrición en la salud y desarrollo, 2006-2015. 47. *Consejo Directivo*, (págs. 1-21). Washington, DC.
- Paccot, M., Rodríguez, L., Pinheiro, A. C., Bravo, A., Walbaum, M., Rojas, P., & Castillo, Ó. (Edits.). (2016). *Sobrepeso y obesidad. Un creciente reto a la salud pública de Chile* (Segunda ed.).
- Padua, J., Ahman, I., & Apezchea, H. B. (1979). *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. D.F, México: Fondo de la Cultura Económica.
- Raphael, D., Curry-Stevens, A., & Bryant, T. (2008). Barriers to addressing the social determinants of health: Insights from the Canadian experience. *Health Policy*, 222-235.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimiento para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación. La búsqueda de significados*. Buenos Aires: Paídos.

- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 329-332.
- UCH. (2014). *Encuesta Nacional de Consumo Alimentario. Informe Final*. MINSAL, Santiago.
- Valenzuela, M. E., & Venegas, S. (2001). *Mitos y realidades de la microempresa en Chile: Un análisis de género*. Santiago: CEM.
- Vera, V., Crovetto, M., Valladares, M., Oñate, G., Macarena, F., Valentina, E., . . . Agüero, S. (2019). Consumo de frutas, verduras y legumbres en universitarios chilenos. *Revista Chilena de Nutrición*, 436-442.
- WHO. (2016). *Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030*. Geneve.

## Anexos

### Anexo N°1: Pauta de Entrevista

<b>Fecha: .../.../2020</b>
<b>Ítem I. Presentación e identificación del entrevistador:</b> Buenos días/ buenas tardes. Mi nombre es Magdalena Herrera y en calidad de tesista de la Escuela de Sociología de la Universidad de Chile estoy realizando una investigación sobre la relación de los estudiantes universitarios con el discurso de los estilos de vida saludables, en el marco de las medidas implementadas por el Plan Contrapeso. Desde ya agradezco su colaboración y disposición de tiempo.
<b>Ítem II. Identificación:</b> Nombre: Sexo: Edad: Universidad: Comuna de Residencia:
<b>Ítem III. Preguntas:</b> <b>III.1 Representaciones sociales sobre los estilos de vida saludable:</b> <i>Comenzaré la entrevista haciéndote algunas preguntas sobre los estilos de vida saludable.</i> 1. ¿Qué significa para ti el concepto de estilo de vida saludable? 2. Si te digo estilo de vida saludable, ¿qué imagen se te viene a la cabeza? <i>Sondear:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿En qué consiste una vida saludable?</li><li>• ¿Cómo describes una vida saludable?</li></ul> 3. ¿Cuáles son las diferencias entre una vida saludable y otra que no lo es? 4. ¿Qué se debe hacer para llevar un estilo de vida saludable? <i>Sondear:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Qué condiciones y medios materiales se necesitan para llevar una vida saludable?</li><li>• ¿El camino para una vida saludable depende exclusivamente de acciones responsables individuales?, si es así ¿cuáles son esas acciones?</li><li>• ¿Qué papel juega el estado y las políticas públicas en el cuidado de la salud de las personas?</li><li>• ¿Crees que todas las personas pueden elegir llevar una vida saludable?</li><li>• ¿Crees que todas las personas tienen las mismas posibilidades y potencialidades para llevar una vida saludable?</li></ul> 5. ¿Cuál es el perfil, prototipo de una persona que lleva una vida saludable? <i>Sondear:</i>

- ¿Cómo caracterizarías física y psicológicamente a una persona con un estilo de vida saludable?
6. ¿Conoces personas “famosas” o “conocidas” que lleven un estilo de vida saludable?, si es así ¿quiénes son ellas?, ¿las podría nombrar?
  7. ¿Consideras que es bueno o malo llevar un estilo de vida saludable?, ¿qué es lo bueno de una vida saludable?, ¿qué es lo malo?
- Sondear:*
- Haciendo una comparación, ¿quién tiene más valor para ti, una persona que lleva una vida saludable o una que no practica ese estilo de vida?
8. ¿Reconoces cuáles son los medios e instituciones que difunden y promocionan un estilo de vida saludable?
  9. ¿Cuál es tu opinión y cómo calificas la difusión cada vez más masiva de los discursos de los estilos de vida saludable?
  10. ¿Conoces cuáles son las enfermedades no transmisibles?
    - Si las conoces, ¿crees que sólo con cambios en la alimentación y actividad física de las personas, éstas pueden ser combatidas?
    - Si no las conoces, las enfermedades no transmisibles son las patologías cardiovasculares, respiratorias, diabetes y cáncer. Ahora que sabes cuales son, ¿crees que sólo con cambios en la alimentación y actividad física de las personas, éstas pueden ser combatidas?

### **III.2 Prácticas alimentarias:**

*Ahora hablaremos sobre tu alimentación*

11. ¿En qué consiste tu alimentación?
12. ¿Podrías hacer un repaso de lo que comiste el día de ayer?
13. ¿Acostumbras a cocinar o más bien sueles adquirir tus comidas en otros locales comerciales?}
  - Si acostumbras a cocinar, ¿cuánto tiempo le dedicas a aquello?, ¿cómo compatibilizas cocinar con la vida universitaria?
14. ¿Dónde utilizas habitualmente la tarjeta BAES?
15. ¿Qué alimentos compras habitualmente con la tarjeta BAES?
16. Al momento de comprar, ¿en qué te fijas para comprar tus alimentos?, ¿te fijas si los alimentos tienen sellos de advertencia?, ¿son los sellos de advertencia en los alimentos un impedimento para efectuar tu compra?, ¿adquieres alimentos con más de 2 sellos de advertencia con la tarjeta BAES?
17. ¿Has comprado con la tarjeta BAES en cadenas de comida rápida?
  - Si has comprado con la tarjeta BAES en cadenas de comida rápida, ¿adquieres sólo el "Menú JUNAEB"?, ¿has adquirido otras promociones o menús distintos al "Menú JUNAEB"?
18. ¿Conoces puntos de canje que comercialicen frutas, verduras y alimentos saludables en donde puedas usar la tarjeta BAES?

- Si conoces esos puntos de canje, ¿adquieres productos en estos locales comerciales?, ¿prefieres utilizar la tarjeta en las cadenas de comida rápida o en los lugares donde se venden frutas, verduras y comida saludable?

19. El centro universitario en donde estudias ¿cuenta con servicio de alimentación, casino, cafetería o kiosco?, de ser así, ¿en esos establecimientos puedes utilizar la tarjeta BAES?, si es así ¿utilizas ahí la tarjeta?, ¿con qué regularidad?

### **III.3 Actividad física:**

*Sigamos conversando sobre tu actividad física*

20. ¿Practicas algún deporte o haces ejercicio con regularidad?

- Si haces ejercicio o practicas algún deporte con regularidad, ¿cuánto tiempo le dedicas a aquello?, ¿cómo compatibilizas hacer ejercicio o practicar algún deporte con la vida universitaria?, ¿en qué establecimientos haces ejercicio o practicas deporte?

21. ¿En la última semana, ¿cuántas veces hiciste ejercicio o practicaste algún deporte?

22. Desde que saliste del colegio hasta ahora, ¿qué tan constante has sido con el ejercicio o la práctica de algún deporte?

### **III.4 Interpretación de las prácticas:**

*Ya para finalizar, te haré las últimas preguntas*

23. En general, ¿crees que llevas una vida saludable?

- Si crees llevar una vida saludable, ¿cuáles son tus razones y motivaciones para practicar ese estilo de vida?, ¿desde cuándo practicas ese estilo de vida?, ¿qué es lo que más te gusta y valoras de llevar una vida saludable?, ¿crees que eres el único responsable de llevar este estilo de vida?
- Si no crees llevar una vida saludable, ¿cuáles son tus razones y motivaciones para no practicar ese estilo de vida?, ¿consideras que siempre no ha sido así o es más bien algo actual?, ¿crees que eres el único culpable de llevar este estilo de vida?

24. Si comparas tus prácticas alimentarias y de actividad física previas a entrar a la universidad con las de este momento, ¿consideras que llevas una vida más saludable antes o ahora?, ¿por qué?

25. El estilo de vida que llevas, ¿qué satisfacciones te trae?

26. El estilo de vida que llevas, ¿te produce alguna frustración?

### **Ítem IV. Despedida:**

La entrevista ha finalizado. Muchas gracias por su tiempo. Tenga un buen día/una buena tarde.

## Anexo N°2: Consentimiento Informado

### Consentimiento Informado

#### “Representaciones sociales de estudiantes universitarios sobre el discurso de los estilos de vida saludable y su relación con las prácticas alimentarias y de actividad física que desarrollan”

A través del presente documento, se ofrece a usted. la información necesaria para que decida si desea o no participar en esta investigación. Toda la información que aquí aparece le debe ser explicada verbalmente, para que usted pueda aclarar y consultar cualquiera de los puntos que le merezca dudas.

La participación que le solicitamos consiste en una entrevista en la cual será consultado/a, entre otras cosas, sobre la opinión y valoración que le merece el concepto de estilo de vida saludable y, además, indagaremos en las prácticas alimentarias y de actividad física que usted declare llevar a cabo. Para ello, usted será entrevistado/a verbal y personalmente en el lugar y horario que usted acuerde. La entrevista tendrá una duración aproximada de una hora y será registrada en cinta de audio, sólo para mayor facilidad de transcripción y análisis de la información. Si en algún momento de la entrevista, usted quisiera dejar de participar, tiene la absoluta libertad de hacerlo, sin que esto le genere consecuencias de ningún tipo.

Cabe señalar que usted ha sido contactado debido a que reúne las características que interesan al estudio, sin contar con información específica sobre usted. Vuestra opinión es esencial para los fines de este estudio, por lo que la información que usted dé no será utilizada con otro propósito ni por personas ajenas, siendo de estricta confidencialidad.

Nos comprometemos a poner a su disposición los resultados finales o parciales, en el momento en que usted lo solicite. Su participación no implica costos ni riesgo alguno, por lo tanto, no habrá una compensación monetaria o beneficio directo con el estudio llevado a cabo.

La investigadora responsable de este estudio es la tesista Magdalena Herrera Zamora, de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, quien está realizando su trabajo para obtener el título profesional de Socióloga de la Universidad de Chile. En caso necesario, usted puede contactar la profesora guía, la Dra. Marcela Ferrer Lues, académica del Departamento de Sociología de la Universidad de Chile, ubicado en Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Tercer Piso, Ñuñoa, Santiago. Teléfono (562) 2977 2455 - (562) 2978 7782.

Solicitamos entonces firmar este documento y mantener una copia de éste, si usted está de acuerdo con participar en el estudio, según los puntos aquí tratados. De cualquier modo, usted podrá retirarse del estudio en el momento que lo desee, sin sufrir consecuencia alguna.

Yo, \_\_\_\_\_ Declaro haber comprendido lo que se me pide y acepto participar voluntariamente del estudio “Representaciones sociales de estudiantes universitarios sobre el discurso de los estilos de vida saludable y su relación en las prácticas alimentarias y de actividad física”, sin haber sido influido ni presionado por el equipo investigador.

\_\_\_\_\_

Firma participante

\_\_\_\_\_

Firma entrevistador

## Anexo N°3: Dimensiones, Categorías y Subcategorías

Tabla 6: Dimensiones, categorías y subcategorías

Dimensiones	Categorías	Subcategorías
Información	Factores asociados a los estilos de vida saludable	Recursos económicos
		Disponibilidad de tiempo
		Carga y responsabilidad familiar
		Dificultades transporte
		Tipo de trabajo
		Enfermedades genéticas
		Limitaciones psicológicas
	Responsabilidad sobre los estilos de vida saludable	Estatal
		Individual
		Medios de comunicación
		Núcleo familiar
	Conductas propias de los estilos de vida saludable	Alimentación saludable
		Práctica actividad física
		Consumo de drogas
		Horas de descanso
Salidas nocturnas		
Uso redes sociales		
Uso videojuegos		
Valoración	Imagen estilo de vida saludable	Alimentación alto costo
		Alimentación liviana
		Alimentación flexible
		Alimentación ordenada
		Alimentación racionada
		Comida casera
		Equilibrio y variedad nutricional
		Autoestima
		Disciplina y planificación
		Fuerza de voluntad
		Práctica actividad física alto costo
		Contextura delgada y peso adecuado
		No asociado a contextura
	Vitalidad	
	Imagen estilo de vida no saludable	Alimentación alto contenido energético
		Alimentación sabrosa
		Alimentación de fácil acceso y preparación
		Alimentación no racionada
		Comida chatarra
		Desequilibrio y homogeneidad nutricional
		Desorden y desestabilidad alimentación
		Descuido y despreocupación

Dimensiones	Categorías	Subcategorías	
		Indolencia: “flojo/a, cómodo/a y dejado/a”	
		Falta de vitalidad	
		Exceso de peso	
	Valoración difusión estilo de vida saludable		Evaluación positiva
			Evaluación negativa
			Mayor masividad e impacto difusión estatal
			Relevante y útil Ley de alimentos
			BAES positiva
			Bajo presupuesto BAES
			Difusión en RR. SS restrictiva y superficial
Prácticas alimentarias	Tipo de alimentación	Omnívora	
		Vegana	
		Vegetariana	
	Tipo de compra		Alta relevancia información nutricional
			Alta relevancia ingredientes
			Alta relevancia sellos de advertencia
			Baja relevancia información nutricional
			Baja relevancia ingredientes
	Uso JUNAEB		Baja relevancia sellos de advertencia
			Casinos y/o quioscos universidad
			Locales comida rápida
			Locales comida saludable
Supermercado			
Prácticas actividad física	Frecuencia práctica actividad física	Alta	
		Media	
		Baja	
	Constancia práctica actividad física		Alta-constante
			Media-estacional
			Nula
Tipo actividad física practicada		Particular-pagada	
		No pagada	
Interpretación de las prácticas	Evaluación prácticas	Positiva	
		Intermedia	
		Negativa	
	Razón evaluación positiva		Alimentación saludable
			Práctica actividad física
			No consumo de drogas
			Horas de sueño adecuadas
	Motivaciones evaluación positiva prácticas		Estética
			Salud física
			Salud mental
	Satisfacciones evaluación positiva prácticas		Apreciación estética personal positiva
			Apreciación estética entorno positiva
			Buena salud
Destrezas y habilidades deportivas			
Autoestima			

Dimensiones	Categorías	Subcategorías
	Razón evaluación negativa prácticas	Alimentación no saludable
		No práctica actividad física
		Consumo de drogas
		Salidas nocturnas recurrentes
	Factores evaluación negativa prácticas	Situación económica familiar
		Falta disponibilidad de tiempo
		Exigencia estudiantil
	Culpabilidad evaluación negativa prácticas	Culpabilidad prácticas alimentarias
		Culpabilidad prácticas actividad física
		Apreciación estética personal negativa
		Deterioro salud física

Fuente: Elaboración propia.