



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

**Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Sociología**

**OBESIDAD JUVENIL EN CHILE:
PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y OBSTÁCULOS A LA ADOPCIÓN DE
UNA FORMA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA COMUNA DE
LA FLORIDA**

**Tesis para optar al título profesional de Sociólogo(a) y al grado académico de
Licenciado(a) en Sociología.**

Autores: Sebastián González Suárez, Macarena Sánchez Salazar

Profesora Guía: Fanny Serani

Agosto 2020

*Dedicado a la memoria de nuestro compañero y amigo Matías Hevias Contreras.
Ya no estas con nosotros pero deseáramos haber compartido esta experiencia
juntos. Te extrañamos.*

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis está dedicada a Pilar por ser una abuela, madre, amiga, trabajadora y mujer admirable y estar siempre presente en todo el proceso que significó estudiar ciencias sociales, a mi madre Elizabeth por siempre reconocer mi esfuerzo y valorar mis logros a pesar de la distancia, a mi padre Hugo por ayudarme en lo que necesitaré en todos estos años de vida universitaria, a César por apoyarme siempre y creer en mí, incluso cuando ni yo mismo lo creía. A mi abuelo Víctor que no está presente en vida pero quisiera con todo mi corazón que hubiese podido presenciar este logro junto a mi. A mi profesora guía Fanny Serani por ayudarnos, apoyarnos y compartir sus conocimientos con nosotros. A nuestro profesor Eduardo Lawrence por guiarnos, al profesor Sergio Moscoso por alegrarme los primeros años de universidad con sus clases de estadística que resultaron sumamente útiles en el proceso de práctica, al profesor Álvaro Gainza por introducirnos en el mundo del IAP dándonos la oportunidad de tener nuestra primera experiencia de trabajo en terreno.

A mis compañeros Camila, Brenda y Alexis por darme ánimos y momentos de risas dentro de todo el estrés que significó el proceso. Y sobre todo a mi amigo y compañero de tesis Sebastián González por complementar nuestras habilidades a lo largo de la carrera siempre apoyándonos, por compartir los mejores y peores momentos y lograr finalizar este proceso juntos.

Macarena Sánchez Salazar

Quiero agradecer a todos aquellos que fueron parte de mi proceso de formación académica, como también, en el proceso de llevar a cabo esta investigación.

A mi familia y amigos, quienes con su motivación, dedicación y paciencia fueron el gran apoyo para terminar mi carrera, estando en los momentos más difíciles.

A mis compañeros que ayudaron a ser grata la experiencia universitaria. En especial a mi compañera y amiga Macarena Sánchez que, compartiendo momentos de alegrías y tristezas, nos ayudamos mutuamente desde los inicios de la carrera.

A todos mis profesores que aportaron en cada una de las etapas de la carrera universitaria. Agradecer profundamente a nuestra profesora Fanny Serani quien, sin conocernos previamente, aceptó guiarnos en este proceso. Su gran paciencia, comprensión y dedicación fueron esenciales en el proceso para finalizar la presente investigación. Y a nuestro profesor Eduardo Lawrence que sin su ayuda, compromiso e interés, no hubiésemos logrado finalizar este proceso.

Agradezco por sobretodo a Dios, quien nunca se apartó de mi lado.

Sebastián González Suárez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	Pág 7
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pág 8
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	Pág 10
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	Pág 11
1.4. OBJETIVO GENERAL	Pág 11
1.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Pág 11
2. ANTECEDENTES	Pág 12
2.1. Sobrepeso y obesidad en el mundo	Pág 12
2.2. Sobrepeso y obesidad en Latinoamérica	Pág 14
2.3. Panorama actual en Chile	Pág 15
2.4. Sobrepeso y obesidad en el Gran Santiago	Pág 16
3. MARCO TEÓRICO	Pág 18
3.1. De la desnutrición a la obesidad en Chile	Pág 18
3.2. Alimentación en Chile	Pág 21
3.3. Alimentación Saludable	Pág 23
3.4. Sobrepeso y obesidad	Pág 25
3.5. Las actuales medidas para combatir la obesidad	Pág 26
3.6. El enfoque social de la salud	Pág 28
3.6.1. Sociología y Salud	Pág 28
3.6.2. Medicina Social y Determinantes Sociales de la Salud	Pág 41
3.7. MARCO CONCEPTUAL	Pág 45
3.7.1. Salud, enfermedad y enfermedades no transmisibles	Pág 45
3.7.2. Obesidad y sobrepeso	Pág 46
3.7.3. Práctica Social, Práctica Alimentaria y Obstáculos	Pág 46
3.7.4. Estilos de vida	Pág 47
3.7.5. Alimentación saludable	Pág 47
3.7.6. Políticas Públicas	Pág 48
4. MARCO METODOLÓGICO	Pág 49
4.1. Tipo de estudio	Pág 49
4.2. Universo	Pág 51
4.2.1. Selección de la muestra	Pág 52
4.3. Instrumento de recolección de datos	Pág 53
4.4. Plan de análisis	Pág 54
4.5. Logística del trabajo en terreno	Pág 56
4.6. Procesamiento de datos	Pág 56
4.7. Categorías de Análisis	Pág 59
5. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	Pág 60
5.1. Prácticas alimentarias de los estudiantes	Pág 60
5.1.1. Comidas habituales de los estudiantes	Pág 61

5.1.2. Entre comidas	Pág 65
5.1.3. Percepción de su peso	Pág 66
5.1.4. Las comidas preferidas de los estudiantes	Pág 68
5.2. Dilucidar los obstáculos percibidos por estudiantes para alimentarse saludablemente	Pág 71
5.2.1. Cuestión económica	Pág 71
5.2.2. Cuestión de hábitos	Pág 72
5.3. Identificar el consumo familiar habitual de los estudiantes	Pág 75
5.3.1. Preparación de la comida	Pág 75
5.3.2. Rutina a la hora de comer en familia	Pág 76
5.3.3. Percepción del peso familiar	Pág 78
5.4. Establecer la definición de alimentación saludable de los jóvenes estudiantes	Pág 81
5.4.1. Comidas saludables	Pág 81
5.4.2. Hábitos Saludables	Pág 83
5.5. Describir las opiniones de los estudiantes sobre algunas políticas públicas para combatir la obesidad en Chile	Pág 85
5.5.1. Prácticas alimentarias frente a las Políticas Públicas	Pág 85
6. CONCLUSIONES	Pág 90
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Pág 95
ANEXOS	Pág. 101

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

GRÁFICO I: AUMENTO DE LA OBESIDAD EN MAYORES DE 18 AÑOS POR REGIÓN	Pág 13
CUADRO I: PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN GLOBAL EN MENORES DE SEIS AÑOS CHILE, 1960-2000	Pág 19
TABLA I: CHILE. EVOLUCIÓN DEL CONSUMO PROMEDIO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS (2003-2013)	Pág 22
TABLA II: GUIAS DE ALIMENTACION SANA	Pág 24
TABLA III: CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD SEGÚN LA OMS	Pág 26
MAPA I: UBICACIÓN LICEO LOS ALMENDROS	Pág 51
TABLA IV: CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	Pág 59

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda las prácticas alimentarias de jóvenes estudiantes debido a las problemáticas de sobrepeso y obesidad que han presentado un crecimiento en las últimas décadas, convirtiéndose en uno de los principales temas a atender por la salud pública en Chile y en el mundo. A pesar de los esfuerzos e intervenciones para combatir dicha problemática su crecimiento continúa siendo exponencial. Por lo que, es necesario indagar acerca de las significaciones que los jóvenes estudiantes en Chile tienen respecto a sus prácticas alimentarias y de sus familias, además, de los obstáculos que ellos perciben para adoptar una alimentación saludable, y dilucidar aquellos determinantes sociales que repercutan en el proceso de las prácticas alimentarias desde su contexto socio-cultural.

Por lo anterior, se aborda la problemática desde una interpretación sociológica, permitiendo explorar en el ámbito social y cultural de las prácticas de alimentación de los estudiantes, destacando su contenido subjetivo y simbólico expuesto por los actores, para descubrir aquellos factores incidentes que permitan el acelerado crecimiento del sobrepeso y la obesidad.

El objetivo general de la presente investigación es describir las prácticas alimentarias y los obstáculos percibidos por jóvenes estudiantes del liceo Los Almendros en la comuna de La Florida, indagando acerca de su alimentación, el consumo familiar habitual, su interpretación al concepto de alimentación saludable y sus opiniones frente a algunas políticas públicas dirigidas a combatir la obesidad en Chile.

Para el siguiente estudio, se ha privilegiado un enfoque de carácter cualitativo y descriptivo, permitiendo una aproximación interpretativa y en su contexto natural, interpretando las prácticas alimentarias y sus obstáculos desde las significaciones que los individuos le otorgan dentro del proceso de construcción de la realidad. Para la recolección de datos, se utilizó la herramienta de entrevista en profundidad y

semiestructurada brindando flexibilidad a la obtención de mayor riqueza de información.

Por otra parte, la información obtenida no pretende ser representativa de todas las realidades de los estudiantes chilenos ni tampoco presentar una solución definitiva a la problemática. El universo es limitado a un grupo de estudiantes en un establecimiento educacional específico y ubicado en una de las comunas del Gran Santiago. Sin embargo, siendo su carácter exploratorio y cualitativo, se espera que la investigación aporte información sobre las prácticas de consumo de alimentación de estudiantes y sus familias y, además, entregue elementos destacables para el diseño o planificación de futuros diagnósticos o programas enfocados a la prevención del sobrepeso y obesidad o la investigación de la problemática.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las prácticas alimenticias han presentado cambios en las últimas décadas debido a diversos factores, tales como el aumento de productos ultra procesados (altos en azúcares, sodio y/o grasa) accesibles a menores costo; sumado a la disminución en las preparaciones culinarias tradicionales; al sedentarismo; las jornadas de trabajo extensas, que limitan el tiempo que dedican las personas para la preparación de las comidas; la influencia de la publicidad de alimentos no saludables y a los procesos urbanizadores en donde se privilegia los transportes motorizados por sobre la movilización activa, entre otros (FAO & OPS, 2017, pág. 16). Por lo anterior, los determinantes sociales son relevantes para comprender la problemática, con ellos nos referimos a las condiciones de trabajo, la educación, el salario, la producción de alimentos y su accesibilidad, el desempleo, el acceso al agua potable, al saneamiento, a los servicios de atención de salud y a la vivienda (OPS/OMS, 2014) han provocado una alteración en la nutrición de las personas con el consecuente sobrepeso y la obesidad en todo el mundo.

Durante las últimas décadas la sociedad ha sido testigo del crecimiento exponencial del sobrepeso y la obesidad, por lo que *“el número de individuos obesos de cinco a*

19 años de edad se multiplicó por 10 a nivel mundial, pasando de los 11 millones de 1975 a los 124 millones de 2016. Además, 213 millones presentaban sobrepeso en 2016” (OMS, 2017). El aumento ha sido tal que, actualmente, se considera el gran desafío para la salud en el siglo XXI, afectando el desarrollo social y económico, principalmente de los países de bajos y medianos ingresos. Por lo que, “la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso” (2017).

Diversos organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) O la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) han realizado diversas alianzas con gobiernos nacionales en la búsqueda de frenar el rápido crecimiento del sobrepeso y la obesidad en el mundo. Presentando diversas medidas e intervenciones, sin embargo, los resultados solo han sido temporales o con un impacto muy leve, por lo que el problema seguirá proyectando su crecimiento en el mundo y sus regiones, aún con todo el gasto invertido en su solución.

En este contexto, Chile no ha sido una excepción respecto al crecimiento del fenómeno, su evolución ha sido preocupante, tanto así que, en la actualidad, es uno de los países con los mayores índices de obesidad tanto en hombres como en mujeres dentro de la región Latinoamericana. En el país el 74,2% de la población mayores de 14 años, presenta sobrepeso u obesidad, según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Las autoridades de Chile han propuesto e implementado diversas medidas para reducir el problema, tales como (por nombrar algunas) el programa Elige Vivir Sano, la Política Nacional de Alimentación y Nutrición, el plan contra la obesidad estudiantil de Junaeb o la reciente Ley de Etiquetado de Alimentos. No obstante, la balanza, lamentablemente, continúa cargada hacia la obesidad a pesar por sobre todas las intervenciones que se han puesto en marcha.

En el caso de Santiago, las comunas que presentaron la mayor prevalencia de la obesidad en estudiantes de prekinder a primero medio fueron Huechuraba, Renca,

Pudahuel, La Granja y Cerro Navia, esta última presentó que un 25,5% del total de los estudiantes de primero medio padece de obesidad, según estudios realizados por el mapa nutricional de Junaeb en 2017. Siendo las comunas de niveles socioeconómicos bajos. Así también, un estudio realizado por la Fundación InterAmericana del Corazón-Argentina y Unicef, concluyó que *“el sobrepeso y la obesidad afecta más fuertemente a los adolescentes [argentinos] de los sectores socio-económicos más bajos por lo que confirma la evidencia mundial que muestra que la obesidad se asocia a la pobreza”* (Ponce et al, 2016, pág. 19).

Dado lo anterior, la presente investigación cualitativa pretende aportar información sobre las prácticas de consumo y opinión sobre alimentación propias y de las familias de estudiantes, que se encuentren cursando su enseñanza media en el liceo Los Almendros de la comuna de La Florida, cuya población estudiantil pertenece especialmente a sectores socioeconómicos bajos.

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Diversos estudios de carácter cuantitativo han contribuido a entender muchas aristas del fenómeno, no obstante, son escasos los estudios de carácter cualitativos que se han realizado a nivel nacional y sectorial sobre la problemática ya planteada.

La importancia de centrar este estudio en las prácticas alimentarias se debe a que *“una nutrición deficiente ahora se considera el factor principal de riesgo para la carga mundial de morbilidad”* (FAO, 2017). Por lo que, una mirada sociológica al problema contribuiría a explorar y destacar, desde el contenido subjetivo y simbólico, lo social y cultural, dejando al descubierto los factores incidentes en las prácticas alimentarias que posibilitan el acelerado crecimiento de la obesidad (Franco, 2010).

Así también, el conocimiento de los obstáculos para una alimentación saludable percibidos por los jóvenes nos permite considerar elementos en el diseño de futuros diagnósticos y programas de prevención de la obesidad. Además, el aporte práctico

de este estudio, es el de contribuir a adoptar métodos y técnicas de intervención para comprender y enfrentar el problema de la obesidad y malnutrición de la población, aludiendo desde lo cualitativo, profundizando en los discursos de quienes son los objetivos de las diversas medidas e intervenciones. Finalmente, desde lo individual pretende ser un aporte para el bienestar de cada una de las personas que hoy presentan o presentarán sobrepeso u obesidad.

1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las prácticas alimentarias y los obstáculos percibidos por los jóvenes estudiantes del liceo Los Almendros de la comuna de La Florida con respecto a la adopción de formas de alimentación saludable?

1.4. OBJETIVO GENERAL

Describir las prácticas alimentarias y los obstáculos percibidos por los jóvenes estudiantes del liceo Los Almendros en la comuna de La Florida

1.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Indagar acerca de las prácticas alimentarias de los jóvenes estudiantes.
- II. Dilucidar los obstáculos percibidos por los jóvenes estudiantes para alimentarse saludablemente.
- III. Identificar el consumo familiar habitual de los jóvenes estudiantes
- IV. Establecer la definición de alimentación saludable de los jóvenes estudiantes.
- V. Describir las opiniones de los estudiantes sobre algunas políticas públicas para combatir la obesidad en Chile.

2. ANTECEDENTES

El tema del sobrepeso y la obesidad es un problema importante en el mundo y, en especial, en Chile considerando los últimos estudios que lo posicionan como uno de los países con mayores índices de sobrepeso y obesidad en Latinoamérica, debido a las consecuencias que esta patología conlleva para la salud y calidad de vida de las personas. Los antecedentes que se han desarrollado en los últimos años son evidencia de la magnitud que esta situación significa en materia de salud pública.

2.1. Sobrepeso y obesidad en el mundo

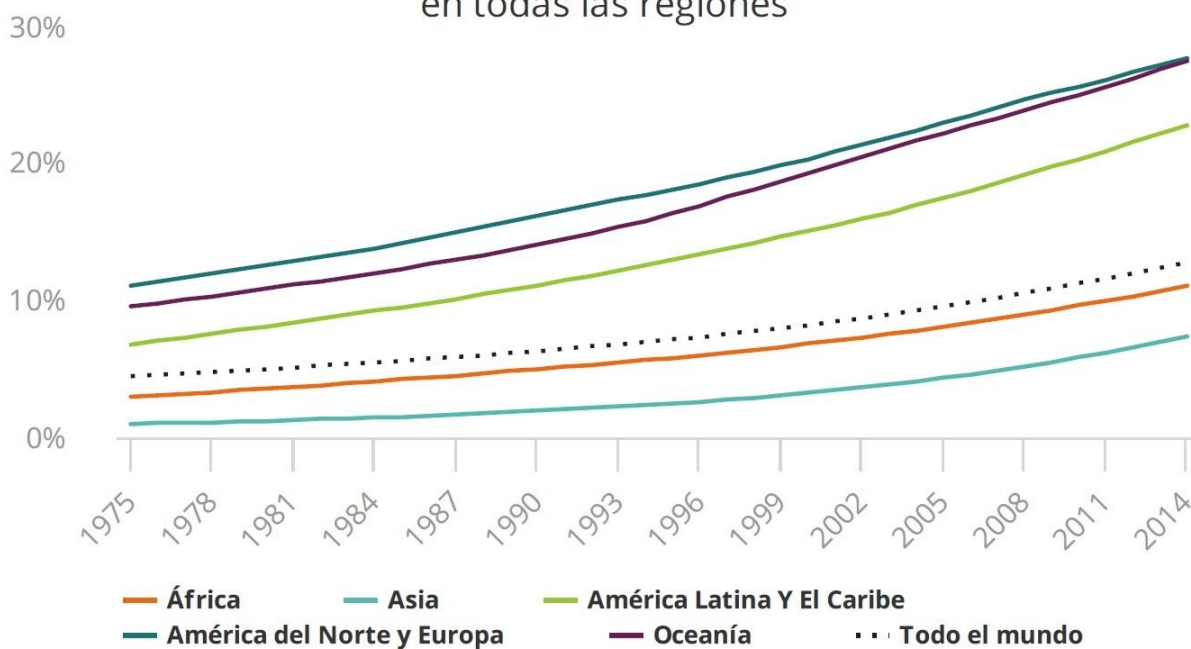
Las enfermedades no transmisibles (ENT) van en aumento y son el gran desafío para la salud en el siglo XXI, afectando el desarrollo social y económico, principalmente de los países de bajos y medianos ingresos; sin considerar el impacto que estas patologías significan para la calidad de vida de las personas. Es tal la situación que el 68% de 56 millones de defunciones registradas durante el año 2012 fueron causadas por las ENT, siendo el 40% muertes prematuras (antes de los 70 años), según el informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 realizado por la Organización Mundial de la Salud (Pág. 6).

Entre las enfermedades no transmisibles encuentran el sobrepeso y la obesidad que se encuentran creciendo desde mediados de los años setenta, nos encontramos con que durante el año 2016, el *“39% de las personas adultas de 18 años o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas”* (2017). Asimismo, según un comunicado de prensa de la OMS, *“el número de individuos obesos de 5 a 19 años de edad se multiplicó por 10 a nivel mundial, pasando de los 11 millones de 1975 a los 124 millones de 2016. Además, 213 millones presentaban sobrepeso”* (2017). Presentándose el fenómeno, principalmente, en los sectores socioeconómicos más bajos de la población (Ponce et al, 2016, pág. 19). Finalmente, su repercusión en el mundo terminó por transformarlo en sinónimo de pobreza.

Según la OMS, el sobrepeso y la obesidad, tanto en niños como en adultos, “aumenta la probabilidad de diabetes, hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular” (2014, pág. 9), problemas respiratorios, “resistencia a la insulina y efectos psicológicos” (2017) como también, “trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis (...)) algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon” (2017). Todas estas han sido las principales causas de muertes presentadas durante el año 2012.

Gráfico I: Aumento de la obesidad en mayores de 18 años por región

La obesidad en adultos está aumentando a un ritmo acelerado en todas las regiones



Fuente: WHO/NCD-RisC and WHO Global Health Observatory Data Repository, 2017.

En el gráfico se presenta el crecimiento que ha tenido la obesidad en las distintas regiones del mundo desde 1975 hasta el 2014. Observamos que aquellos que están por sobre el promedio mundial son en primer lugar, América del Norte y Europa con un 27,7%. En segundo lugar, está Oceanía con un 27,5%. Y, en tercer lugar, América Latina y El Caribe, con un 22,8% de prevalencia de la obesidad en adultos. Presentando todos un crecimiento exponencial desde 1975 en adelante.

Por otro lado, el impacto en la economía mundial del gasto para detener la obesidad es de, aproximadamente, 2 trillones de dólares, es decir, el 2.8% del PIB mundial; siendo equivalente al impacto del tabaquismo en el mundo o la violencia con armas, la guerra y el terrorismo (Instituto Global McKinsey, 2014).

2.2. Sobrepeso y obesidad en Latinoamérica

Son diversos los estudios que han demostrado el crecimiento de la obesidad en todos los grupos socioeconómicos, no obstante, los estratos más pobres siguen siendo quienes presentan los porcentajes más altos (Heynig, 2008). Siendo una de las causas, las nuevas dietas que se basan en productos altos en azúcares, sodio y grasas; junto a los nuevos estilos de vida.

El aumento en el consumo de productos ultraprocesados que conteniendo una gran carga energética se obtienen a menores costos, en comparación a las frutas y verduras (que son consideradas claves en una dieta saludable). El estudio “Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2016” de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) quienes estudiaron el costo y la concentración calórica de un grupo de alimentos en 8 países de la región (Bolivia, El Salvador, Chile, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Uruguay), concluyeron que el azúcar, las mantequillas y aceites son los alimentos más asequibles para la población. Siendo un dato preocupante debido a que, de una dieta de 2.000 calorías, no debería superar el 10% el consumo de azúcar. Así mismo, el consumo de grasas no debiese superar el 30% de las calorías diarias, es decir, 600 calorías. No obstante, según la información, del estudio antes mencionado, *“la concentración de calorías en 100 gramos de grasas es de 791, lo que supera de forma importante el límite recomendado”* (FAO & OPS, pág. 79).

Otro estudio realizado en la región llamado: “Panoramas de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe”, del año 2017, explicaba que un total de 24 países, el 20% del total de la población presentó algún tipo de

obesidad (FAO & OPS, pág. 16). Dentro de los países que lideran la lista en Sudamérica, se encuentran Argentina y Uruguay presentando cerca del 29% de personas con obesidad respecto del total de la población. Chile alcanza el 30%, ocupando el primer puesto. (FAO & OPS, pág. 17).

2.3. Panorama actual en Chile

El 10 de octubre del 2017, la FAO estimó que *“el 32,8% de las mujeres chilenas mayores de 18 años sufre de obesidad”* convirtiéndose en el país latinoamericano con mayores niveles de obesidad femenina. Por otro lado, y ubicándose en el segundo lugar, un 24,8% del total de la población masculina presenta algún tipo de obesidad.

La Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 reveló que 39,8% de la población chilena presenta sobrepeso, 31,2% obesidad y 3,2% obesidad mórbida, mientras que sólo un 24,5% se encuentra en su peso normal.

La problemática de la epidemia global de la obesidad actualmente se centra en que constituye un riesgo para la calidad de vida de las personas que la padecen, aumentando las probabilidades de sufrir una muerte temprana y por lo mismo significa un mayor gasto en materia de salud pública ya que la obesidad tiene como consecuencia una serie de enfermedades no transmisibles.

“El aumento de las enfermedades crónicas, asociadas a la obesidad, ha tenido un importante impacto monetario. El reciente estudio “Costo de obesidad y enfermedades asociadas en los sistemas de salud” reveló que los gastos en la atención de salud de pacientes chilenos con obesidad alcanzan a los \$450 mil millones.” (Silva, 2018)

Ya que los pronósticos a futuro no son alentadores algunos países se comprometieron a generar un cambio, así se expuso durante la última conferencia internacional sobre nutrición:

“Durante el 2014 en la Segunda Conferencia Internacional sobre nutrición organizada por la FAO y la OMS varios países entre ellos Chile se comprometen a conseguir diversos logros en materia de salud y nutrición para el 2025, uno de ellos es el cual acuerda el compromiso para: erradicar el hambre y prevenir todas las formas de malnutrición en todo el mundo, en particular la subalimentación, el retraso del crecimiento, la emaciación, la insuficiencia ponderal y el sobrepeso en los niños menores de cinco años; y la anemia en las mujeres y los niños, entre otras carencias de micronutrientes; así como invertir la tendencia ascendente del sobrepeso y la obesidad y reducir la carga de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta en todos los grupos de edad.” (FAO, 2014)

2.4. Sobrepeso y obesidad en el gran Santiago

Los resultados del estudio realizado por Junaeb, en el año 2017, “Mapa Nutricional 2017”, reveló que el índice de obesidad en las comunas que componen la ciudad de Santiago se ubica en los primeros lugares de las ciudades que presentan los índices más altos de obesidad.

En dicha investigación, se realizó un estudio censal a 9.500 establecimientos educacionales de Chile en cursos de Prekinder, Kinder, Primero Básico y Primero Medio, analizando la desnutrición, el bajo peso, el peso normal, el sobrepeso, la obesidad y el retraso en talla como dimensiones.

Los resultados, a nivel nacional, develaron el aumento de un 2,7% en estudiantes padecen obesidad y que cursan primero medio, en comparación al año anterior. Así también, el 46,1% de los estudiantes presenta sobrepeso u obesidad, siendo los niños quienes tiene la mayor prevalencia en obesidad en todos los niveles escolares. Las niñas presentan los mayores porcentajes en sobrepeso en todos los niveles escolares estudiados.

Así también, las regiones que presentaron la mayor prevalencia en obesidad en niños fueron la Araucanía (prekinder), la región de Aysén (kinder y primero medio) y la región de Magallanes (primero básico). En particular, dentro de la región Metropolitana, las comunas con mayor prevalencia en obesidad fueron, Huechuraba con un 25,3% de prevalencia en kinder, al igual que Pudahuel, y un 25,4% en prekinder. Renca y La Granja presentaron un 26,1% y un 26,9%, respectivamente, en estudiantes de primero básico.

Finalmente, algunas de las medidas propuestas en Chile, para contrarrestar los índices de obesidad en todos los niveles fueron reducir al 5% el azúcar, huertos escolares, *salad bar*, recreos entretenidos. Esperando que las intervenciones pueden reducir los índices de obesidad en las poblaciones más jóvenes del país.

El escenario actual de la Región Metropolitana, afirma los resultados de los estudios antes mencionados. Cabe destacar que, aunque esta enfermedad no discrimina raza, color, edad, sexo ni grupo socioeconómicos, la data confirma que son los sectores más pobres quienes padecen mayoritariamente de sobrepeso u obesidad.

3. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se exponen referencias, conceptos y teorías claves sobre el tema de las prácticas alimentarias de jóvenes con sobrepeso u obesidad. En primer lugar, se realizará una revisión de los aspectos centrales sobre nutrición y obesidad. En segundo lugar una revisión histórica sobre los determinantes sociales de la salud referentes al fenómeno a estudiar. Para culminar con la discusión teórica desde la sociología aplicada al campo de la salud y, finalmente, la opción teórica seleccionada para la investigación. En otras palabras, desde qué teoría se analizan los datos obtenidos de las entrevistas a los sujetos de estudio.

3.1. De la desnutrición a la obesidad en Chile

Entre 1960 al 2000, Chile logró disminuir la desnutrición infantil, pasando desde una prevalencia de 37,0% a 2,9% en niños y niñas menores de seis años; incluyendo la desnutrición leve. Los resultados anteriores contrastan con la magnitud del problema de la desnutrición infantil en algunos países de América Latina y el Caribe, donde esta problemática continúa siendo un gran desafío de salud pública (Vio Fernando, 2006, pág. 45).

A lo largo de la historia, el fenómeno de la nutrición se ha manifestado de diversas formas, durante el siglo pasado fue la desnutrición y, actualmente, es el sobrepeso y la obesidad. Ambos problemas conllevan distintas patologías (diarreas, infecciones respiratorias, enfermedades crónicas, entre otras) e incrementan el riesgo de muerte a temprana edad en el ser humano. Sin embargo, la desnutrición prácticamente fue erradicada en Chile en un esfuerzo que duró 30 años. Por otro lado, la obesidad que aumenta cada año.

Cuadro 1

Cuadro 1
Prevalencia de desnutrición global en menores de seis años Chile, 1960-2000

Año	Total	Leves	Moderados	Graves
1960	37,0	31,1	4,1	1,8
1970	19,3	15,8	2,5	1,0
1980	11,5	10,0	1,4	0,2
1990	8,0	7,7	0,2	0,1
2000	2,9	2,6	0,2	0,1

Fuente: Ministerio de Salud 2000.

Chile logra reducir la desnutrición gracias a un conjunto de medidas sanitarias, un elemento central en el logro de resultados fue la existencia de una política de Estado de lucha contra la desnutrición infantil en Chile, aplicada de manera sostenida durante décadas, independientemente de los vaivenes políticos y económicos que sufrió el país. Este resultado se debió en gran medida al consenso técnico logrado a nivel nacional respecto al tema de la desnutrición y a las políticas y programas más adecuados para enfrentarlo (Vio Fernando, 2006, pág. 47).

“Estas políticas incluían un Programa de Alimentación Complementaria (PNAC) que consistía en la entrega de alimentos a todos los niños y niñas que se atendían en los servicios de salud (prevención primaria); controles más frecuentes y entrega reforzada de alimentos a aquellos niños y niñas con riesgo de desnutrir o con desnutrición leve (prevención secundaria) y, por otra, la hospitalización en centros de rehabilitación de la Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN) para aquellos infantes con desnutrición moderada o severa (prevención terciaria)” (Vio del Río, 2007).

Además, contaron con una serie de programas enfocados en la prevención de la desnutrición el primero ya mencionado. El primero, ya mencionado, PNAC, el cual fue complementado con un programa alimentario de prevención secundaria para

madres embarazadas y en etapa de lactancia con riesgos nutricional y niños y niñas que se encontraban en riesgo social o presentaban desnutrición leve (PNAC focalizado).

Desde la década de los cincuentas hasta principios de la década de los setentas, el PNAC vive un período de expansión de sus coberturas, contribuyendo al desarrollo de los hábitos de consumo de leche en la población y al inicio de la industria lechera en el país. Se destacan algunos hitos: en 1954, se incluyen embarazadas como beneficiarias del PNAC. En 1956, se extiende cobertura hasta los 5 años. En 1970, se logra alcanzar una cobertura universal, ampliándose a toda la población de embarazadas y menores de 6 años con independencia de su situación previsional y, entre 1971 y 1973, se incorpora la población escolar de 6 a 14 años a través de la entrega de medio litro de leche diario en las escuelas (Barba, 2008)

Un hecho que ha llamado la atención en el tema de la alimentación es que inmediatamente después que se da por superado el problema de la desnutrición, se presenta uno nuevo relacionado con la malnutrición: el sobrepeso y la obesidad.

Sin embargo, antes esto no significaba un problema de salud, durante el Renacimiento del siglos XV y XVI, las personas con sobrepeso u obesidad eran relacionadas a un status económico alto, debido a que tenía el capital suficiente para alimentarse en grandes cantidades, así lo expone Georges Vigarello (historiador del tratamiento del cuerpo) quien afirma que, durante la Edad Media, la gordura se consideraba un signo positivo, pues en medio de la escasez y poco desarrollo, sólo los más ricos podían darse el lujo de estar obesos (Díaz, 2013). Por contraparte, había una relación directa entre la desnutrición y la pobreza.

En 1960, a cargo de investigadores estadounidense, se realiza la primera encuesta a nivel nacional para conocer la tasa de obesidad en Chile. *“En ésta última se encontraron niveles de obesidad de 15% en hombres y de 17% en mujeres mayores de 15 años de edad”* (Rozowski, 1997). Esta investigación permitió tener una

radiografía de la sociedad chilena de ese momento, en donde la obesidad aún no era el foco de la salud pública. A medida que pasaron los años, los niveles de obesidad fueron en aumento, siendo consecuencia de varios factores como los estilos de vida, el sedentarismo y la malnutrición.

3.2. La alimentación en Chile

En las últimas décadas hemos sido testigo de grandes cambios, en lo que a alimentación se refiere, la vida moderna ha reconfigurado nuestra dieta conforme avanzan los años y nos hemos acostumbrado a alimentarnos con productos procesados, con alto contenido graso y de rápida preparación (instantáneas). Además de diversos factores, externos como internos, entre ellos: los nuevos estilos de vida. Las personas tienen extensas jornadas laborales, lo cual deja escaso tiempo para dedicar a la preparación de comidas, incluso, dedicar tiempo a comer con la familia. Es así como podemos ver reflejados estos cambios en la propia dieta de chilenos.

Teniendo en cuenta que Chile tiene altos niveles de sobrepeso y obesidad, y que la prevalencia de la obesidad se atribuye a una mala alimentación, se puede evidenciar según la tendencia de consumos de alimentos realizada por ODEPA (Oficina de Estudios y Políticas Agrarias del Ministerio de Agricultura) como ha cambiado la dieta de los chilenos los últimos años y como se relaciona con las preocupantes cifras que año a año vamos superando.

La ODEPA define la “tendencia de consumo” como el número de kilos (kg) o litros que se consumen en promedio por habitante al año y se calcula con lo que el país produce de un determinado alimento, menos lo que exporta y más lo que importa. (Río, 2014).

Tabla 1. Chile. Evolución del consumo promedio de productos alimenticios (2003-2013)												
Producto	Unidad	AÑO										
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Carnes	kg/hab	70,8	73,7	75	79	81	81,2	79,1	81,9	84,7	87,2	89,1
Carne bovina	kg/hab	23,1	23,9	24,6	21,7	23,5	22	22,5	23,6	21,7	22,4	24,4
Carne ovina	kg/hab	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2
Carne porcina	kg/hab	19,1	18,3	19,3	22,5	23,5	25	24	24,4	25,6	27	26,6
Carne aviar	kg/hab	27,7	30,6	30,3	33,9	33,2	33,3	31,9	33,3	36,7	37	37,5
Otras carnes	kg/hab	0,6	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4
Productos lácteos	lt/hab	125,2	119,4	123,6	129,4	126	132,2	126,1	132,3	138,9	146,1	146,5
Quesos y quesillos	kg/hab	--	5,6	6	6,3	5,8	5,7	6,1	6,7	7,4	8,4	9,1
Yogur	kg/hab	--	10	11,8	10,7	10,9	11,9	12,3	12,5	13,8	14	14
Mantequilla	kg/hab	--	0,9	1	1,1	1	0,9	1,1	1,2	1,1	1,2	1,3
Huevos	unid./hab	142,9	148,5	155,5	151,1	165,3	167	167,9	166,7	173,3	176,9	173,7
Aceite de oliva	lt/hab	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	0,5	0,6	0,6	0,8	0,5
Azúcar	kg/hab	32	38,8	39,1	33,9	46,5	36,3	43,3	39,9	45,5	43,8	37,9
Papa	kg/hab	57,4	58,4	58,1	70,8	43,2	50,4	49,1	57	78,5	59,3	64,1
Leguminosas	kg/hab	4,2	4,5	4	4,9	3	3,4	3,4	3,3	3	2,5	3,3
Poroto	kg/hab	2,5	2,9	2,8	3	1,2	1,7	1,9	1,4	1,6	1	1,8
Lenteja	kg/hab	0,9	0,9	1	1,2	1	0,9	0,8	1,1	0,8	1,1	1
Garbanzo	kg/hab	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,4
Arveja	kg/hab	0,4	0,5	0,1	0,4	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4	0,2	0,1
Manzana	kg/hab	11	11,8	12,1	13,4	14,4	13,6	12,7	14,3	13,7	13,1	14
Uva de mesa	kg/hab	6,7	6,9	7,1	7,6	7,4	7,5	7,7	7,6	7,9	7,5	7,8
Plátanos	kg/hab	10	10	10,3	10,3	10,7	10,4	10,6	10,2	10,7	10,9	10,7
Palta	kg/hab	2,7	2,9	3,2	3,2	3,8	2,2	3,9	3,4	3,1	3,6	3,9
Vino	lt/hab	16	15,8	16,3	14,5	17,9	14	18,4	18,9	17,4	17,7	16,2
Pan	kg/hab	86	87	87	86	87	87	85	86	87	87	86
Arroz	kg/hab	14,2	10,4	10,4	12,6	11,1	12,1	11,8	10	11,1	12,7	11,3

Fuente: elaborado por Odepa con información del INE y la industria.

Tabla I

Como se puede observar en la tabla I, los chilenos han aumentado considerablemente el consumo de carnes y lácteos entre el 2003 y 2013 produciéndose un aumento de casi 20 kg en cada uno de estos grupos exceptuando el consumo de pescado, con un consumo de solo 7 kg al año, muy inferior; considerando que Chile es uno de los mayores exportadores de estos productos.

Además, según el estudio "Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina 2016" señala que los chilenos consumen 201,9 kilos anuales per cápita de alimentos ultra procesados (Rehbein, 2017). También, un estudio realizado de forma conjunta por el MINSAL y la Universidad del Bio Bio indica que

las familias chilenas destinan el 9% de su presupuesto de alimentos a bebidas azucaradas. (Shutterstock, 2017). El estudio realizado por la revista médica “The Lancet” expone, que durante 2014, Chile desplazó a Estados Unidos como el país más asiduo a ese tipo de refrescos, al consumir 190 calorías diarias desde esa fuente (Soychile, 2015).

Se develó que Chile es productor y exportador de una gran cantidad de alimentos saludables más relevantes. Lo paradójico es que contrasta con el aumento de la obesidad, diabetes u otras enfermedades asociadas que se han duplicado en el país, así lo expresa Cristóbal Montalva encargado de vigilancia tecnológica del Instituto de Innovación. (Manríquez, 2016)

El consumo de frutas y verduras no supera los 166 gr diarios por persona, (así lo demuestra la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud elaborada por el MINSAL en 2006). Cifra que está muy lejos de los 400 gramos, equivalente a 5 porciones diarias que recomienda la OMS.

Por lo anterior, el Dr. Fernando Vio del Río, investigador del INTA, expresa que debemos cambiar el concepto de “de la granja a la mesa” y promover un nuevo concepto “de la mesa a la granja”, siendo los consumidores los que tomen la decisión que comer motivándolos a preferir la comida saludable y no que la Industria imponga los productos a consumir.

3.3. Alimentación saludable

Según La FAO alimentarse saludablemente significa elegir una alimentación que aporte todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. Siendo los nutrientes esenciales las proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua.

La alimentación debe ser variada para complementar todos los nutrientes que el cuerpo necesita, debido a que un solo alimento no cumple con la totalidad de

nutrientes necesarios para el organismo. El Ministerio de salud en el año 2017, a raíz de la situación nutricional actual en la que se encuentra Chile con altos niveles de sobrepeso y obesidad, deja atrás la tradicional pirámide nutricional que no se ajustaba a las necesidades actuales del país, debido a que recomendaba un alto consumo de carbohidratos y ponía en la cúspide de la pirámide alimentos grasos y azúcares, los cuales en la situación actual se recomienda evitar debido a que los azúcares son protagonistas en la provocación de enfermedades como la diabetes de tipo 2, la obesidad y las enfermedades cardiovasculares y los alimentos procesados altos en grasas se relacionan con enfermedades cardiovasculares y diversos tipos de cáncer. A cambio de ella nos presenta una nueva guía alimentaria, una esfera nutricional, que nos muestra que debemos consumir diariamente, en qué cantidades y que debemos evitar, además de recordarnos la necesidad de realizar actividad física.

Tabla II - Guías de alimentación sana

GUÍAS DE ALIMENTACIÓN SANA



Esta guía muestra cómo se deben proporcionar cada tipo de alimentos dentro de nuestra dieta poniendo en principal lugar lo que son verduras y frutas, seguido por

las proteínas y carbohidratos en proporciones similares junto con los lácteos y con bajas proporciones de aceites. todo esto complementado con una actividad física regular y haciendo énfasis en evitar los alimentos que contienen altos niveles de grasas saturadas y azúcares.

3.4. Sobrepeso y obesidad

Entre las enfermedades no transmisibles se encuentra el sobrepeso y la obesidad, definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como *“una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”* (2017).

La comunidad científica utiliza, para su clasificación, el Índice de Masa Corporal (IMC), este *“es el indicador recomendado por la OMS para evaluar antropométricamente el estado nutricional de una población menor de 20 años, por su simpleza, bajo costo y adecuada correlación con la grasa corporal total”* (Burrows, Díaz y Muzzo, 2004). Para calcularlo se divide el peso en kilos de una persona por la estatura en metros (kg/m^2), no obstante, no es lo mismo medir el IMC en adultos que hacerlo en menores de 19 a 5 años o menores de 5 años, es por esto que *“esta correlación varía con la madurez biológica y disminuye de 0,90 en los prepúberes a 0,32 en los púberes”* (2004).

Tabla III - Clasificación de la obesidad según la OMS

Clasificación	IMC (kg/m)
Peso normal	18.5 - 24.9
Exceso de peso	≥ 25
Sobrepeso	25 - 29.9
Obeso tipo I	30 - 34.9
Obeso tipo II	35 - 39.9
Obeso tipo III	≥ 40

Fuente: elaboración propia con datos de la OMS.

El sobrepeso y la obesidad suelen presentarse en una persona por la irregularidad entre las calorías que son consumidas y aquellas que se gastan, en otras palabras, es el sedentarismo o la inactividad física lo que produce la acumulación de grasa en el cuerpo. Los cambios de hábitos alimenticios han provocado el aumento en el consumo de productos ricos en calorías, azúcares, sodio y/o grasa, a su vez, estos productos suelen ser de mucho menor costo que los alimentos orgánicos o saludables, por lo cual los estratos medios y bajos pueden acceder a ellos sin mayores problemas. También, las largas jornadas laborales, agregando los largos tramos entre el trabajo y el hogar, ha reducido el tiempo libre para la realización de ejercicio o actividades físicas para mantener un cuerpo saludable e incluso el tiempo para cocinar en el hogar.

3.5. Las actuales medidas para combatir la obesidad en Chile

En la actualidad, para hacer frente al nuevo problema de la malnutrición, en 2006 se crea la primera estrategia enfocada en combatir la prevalencia de obesidad en Chile, a la que se llamó EGO Chile (Estrategia Global contra la Obesidad) el cual surge como resultado del trabajo de la OMS al refrendar en mayo del 2004, en la 57

Asamblea Mundial de la Salud, la “Estrategia Mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS) (Nancy Abello M, 2007) su misión consistía en fomentar la alimentación saludable y promover la actividad física a lo largo de toda la vida, con la intención de que se fomenten políticas y planes de acción para mejorar hábitos alimenticios, colaborando los sectores productivos y gubernamentales del país, apoyando técnicamente a las iniciativas de ayuda a instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales y propiciando el diálogo entre sectores gubernamentales y la industria alimentaria para promover la producción y comercialización de productos saludables. Además de incorporar en programas educacionales actividades de promoción de estilos de vida saludable.

Además en 2009 el programa EGO Chile crea una nueva intervención a través de “Ciclo vital” estrategia que buscaba incluir a la mujer y al niño en la promoción de estilos de vida saludables, monitoreando la situación nutricional de mujeres y niños, además de promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y un ambiente libre de tabaco con la publicidad anti-tabaco.

En el año 2011 se crea el programa “Elige vivir sano” el cual contaba con la participación del Ministerio de Salud, Educación, Agricultura, Desarrollo Social y el Instituto del Deporte Nacional entre otros. El objetivo del programa era contribuir a la instalación de prácticas de vida saludable en toda la población chilena para disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles. Hay que mencionar que el 6 de mayo del 2018 el presidente Sebastián Piñera anuncia el relanzamiento de este programa.

En 2015 se decreta la Ley de alimentos (Ley 20.606) también conocida como ley etiquetados la cual comienza a entrar en vigencia en 2016, esta tiene como objetivo principal: facilitar información a los consumidores para favorecer decisiones informadas de compra de alimentos, incentivando la compra de alimentos más saludables, esta información busca dar mayores herramientas a los decisores de compra para mejorar la planificación de la alimentación familiar y el cuidado de los niños y niñas. Además de generar un entorno escolar seguro y saludable, ya que

prohíbe la venta de alimentos “Alto en” al interior de los establecimientos educacionales (pre básica, básica y media). (Salud, 2015), es pertinente mencionar que esta nueva ley de etiquetados ha llamado la atención del mundo siendo alabado incluso por el New York Times en donde se publicó un artículo refiriéndose de manera positiva a la ley chilena.

3.6. El enfoque social de la salud

En esta sección presentaremos la discusión que sustentara la opción teórica de esta investigación, abarcando desde los inicios de la sociología de la salud hasta teorías contemporáneas que han aportado en el análisis de las prácticas sociales, finalizando con la historia de la Medicina Social y su aporte con los determinantes sociales de la salud.

3.6.1. Sociología y Salud

La sociología desde sus primeros pasos ha tenido una cercanía con la salud y la epidemiología, grandes aportes (aunque no los únicos) se han realizado desde esta disciplina que han contribuido al análisis teórico de lo que la sociedad, en su conjunto, considera como: salud y enfermedad. Uno de los primeros aportes a la forma de estudiar fenómenos exclusivos de la medicina, se encuentra en la publicación de “El Suicidio” de Emile Durkheim en 1897 (original). Durkheim, uno de los primeros fundadores de la sociología clásica, rápidamente identificó que lo social cohesiona en lo individual, por lo que su estudio marcó un nuevo paradigma, evidenciando que en las decisiones propias del individuo, como lo es el suicidio, actúan en paralelo los hechos sociales (factores socioculturales externos) cohesionando la acción humana misma. Este fue uno de los primeros aportes a la salud mental desde la sociología (Gilbert, 2010).

La influencia del aporte del sociólogo francés desde una corriente positivista, valida la investigación social para evitar lo que propone en su libro “Las Reglas del Método Sociológico” publicado en 1895, en donde separa, exhaustivamente, los hechos

sociales (entendidos como externos, objetivos y coercitivos) de las individualidades. Delimitando el objeto de estudio de la sociología y provocando, a su vez, una invisibilización del mismo individuo (Durkheim, 1978; Novoa, 2014).

Este aporte ayudó a los inicio de una medicina social como disciplina de la salud, desde la rama de la medicina, impulsada por Alfred Grotjahm con su libro “Patología Social” publicado en 1911. Luego de la Segunda Guerra Mundial, se formaliza una sociología médica, la cual venía gestándose desde los años cuarenta, en Estados Unidos con principales aportes del gobierno, a causa de los problemas en la salud mental de los soldados que regresaban del conflicto bélico.

Pero no fue hasta que el sociólogo estadounidense, Talcott Parsons, publicó “El Sistema Social” en 1951, desde el Funcionalismo, en donde desarrolló extensos estudios en torno a los fenómenos de la salud, desde una mirada sociológica, modificando el desarrollo de la teoría. Según lo que plantea Parsons, desde el marco de referencia de la acción, son los principales esquemas estructurales del sistema social, así también, las pautas orientadoras de valores que actúan en los mecanismo motivacionales del proceso social para análisis en las pautas culturales.

Para Parsons, existen importantes problemas en los modos de institucionalización en la tradición cultural, y la práctica médica no es ajeno a ello. La profesión médica encaja en un problema práctico, el de superar la enfermedad. La salud es una necesidad funcional de los miembros individuales de la sociedad, es decir, un individuo sano es un individuo funcional para la sociedad (puede cumplir su función dentro del sistema social, de lo contrario se ve imposibilitado para cumplir sus roles sociales). Es por esto, que la profesión médica se dedica, a través de terapias o tratamientos (la aplicación de un conocimiento científico organizado), superar las alteraciones de la salud. Por lo tanto, la especialización de los médicos es muy importante para combatir las diversas enfermedades que un individuo debe afrontar dentro de condiciones que puede o no controlar. Cabe destacar, que el fin de la práctica médica sería mantener a los individuos sanos para que estos sean

funcionales dentro del sistema social, en efecto, el sistema social sobrevive cuando los individuos son sanos y activos.

Parsons consideró la relación médico-paciente como una dimensión relevante a explicar de la práctica médica, entendiendo que el problema de la salud se encontraba especialmente organizado en relación a pautas de rol y orientaciones de valor. Siendo los tres aspectos fundamentales sobre el rol del enfermo o "sick role" de Parsons, que consisten en que:

- a) El enfermo no tiene una responsabilidad directa de su enfermedad, ya que no podemos esperar a que la persona recupere su salud por decisión propia.
- b) El enfermo debe mejorar su salud, por lo que, también, debe alejarse de labores y responsabilidades que entorpezcan el proceso, considerándose como cierto tipo de privilegios.
- c) El enfermo, por último, tiene la obligación de querer sanar, aceptado su estado de paciente y enfermo, por lo cual debe buscar ayuda competente (un médico) que lo acompaña en el proceso de sanatorio (Parsons, 1982; González, 2012; Novoa, 2014).

Su contribución logró la aparición de una sociología médica, generando la posibilidad de que las ciencias sociales podían aportar a las investigaciones médicas de los fenómenos. Pero tal como explica Novoa (2014) "*este modelo de análisis de la relación médico-paciente se centra en el rol del médico, como profesional y protagonista, restando participación a la familia y al paciente en torno a la enfermedad*" (pág. 41).

En 1959, se publica el libro "La Imaginación Sociológica" del sociólogo Charles Wright Mills, autor que criticó la teoría parsoniana y la visión sociológica dominante de su momento de la "gran teoría" en Estados Unidos. El autor reconoce un problema en la teoría de Parsons que deriva de la determinación universal de las legitimaciones (no es lo único de la teoría, dice el autor, pero es lo principal), es decir, intenta determinar para todas las sociedades, en que se instaura un

determinado orden social, la internalización de valores colectivos por quienes conforman la sociedad en el consenso entre las interacciones de los individuos. Mills, por su parte, afirma que en cada sociedad hay una forma determinada de organización:

“Lo que Parsons y otros grandes teóricos llaman “valores-orientaciones” y “estructura normativa” se refiere principalmente a los símbolos de legitimación del amo. (...) Las relaciones de esos símbolos con la estructura de las instituciones cuentan entre los problemas más importantes de la ciencia social. Pero esos símbolos no forman ninguna esfera autónoma dentro de una sociedad; su significación social está en su uso para justificar la organización del poder y las situaciones que dentro de ella ocupan los poderosos, o para oponerse a ella” (1994, pág. 55)

Por lo que, se debe estudiar la organización del poder de cada sociedad, sin asumir una gran teoría que trascienda a toda sociedad, ya que respecto a los “valores comunes” *“lo mejor es formar nuestro concepto de ellos examinando las legitimaciones de cada orden institucional en toda estructura social dada, y no empezar intentando primero entenderlos y a su luz “explicar” la composición y la unidad de la sociedad” (1994, pág. 57).*

Finalmente, Mills se pregunta sobre qué mantiene la unión de una estructura social y concluye que *“no hay una respuesta, porque las estructuras sociales difieren profundamente en el grado y tipo de unidad” (1994, pág. 62).* Así también, la idea de una armonía de los intereses, de la teoría sistémica y generalista, invisibiliza la posibilidad del conflicto y el cambio social (pág. 61). En otras palabras, el análisis de una sociedad no necesariamente es reflejo de otra, cada sociedad debe ser estudiada entendiendo su contexto histórico-cultural y las limitaciones que las teorías tienen respecto al tiempo en que fueron elaboradas, por lo que la sociedad norteamericana dista mucho de cómo actúa la sociedad latinoamericana, por ejemplo.

Más adelante, en el transcurso de los años setenta, se cuestiona el modelo médico dominante en el estudio de la salud y la Epidemiología, como un método

reduccionista que invisibilizaba el ambiente social en que el individuo se desenvuelve. Nace una sociología de la salud y la enfermedad, la cual comienza a brindar métodos, técnicas, teorías y enfoques para los fenómenos referentes a salud y enfermedad, profundizando en los factores sociales, sus relaciones con la sociedad y en las características de la salud de cada población (Thomas, 2003), sin excluir la estructura y evitando responsabilizar al individuo por su estado de salud.

Dentro de todos los aportes que se gestaron durante el cambio paradigmático, destacamos a Michel Foucault, que desde un enfoque histórico-social, establece el concepto de biopolítica, es decir, el efecto que ha provocado la intervención médica en la historia de la especie humana.

Con el desarrollo del capitalismo en el siglo XVIII, Foucault entiende que la medicina moderna es una práctica social y sólo algunos aspectos son individualistas que valoriza la relación médico-paciente. El foco del desarrollo de la medicina moderna se encuentra en y con el cuerpo, el cuerpo social, en la importancia de lo biológico, lo somático. Por lo que, Foucault afirma que este *“control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología sino que se ejerce en el cuerpo, con el cuerpo (...). El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica”* (Foucault, 1977, pág. 5). En un principio, el interés de la medicina moderna, no estaba en el cuerpo como un instrumento laboral o fuerza de producción, sino que eso comenzaría durante la segunda mitad del siglo XIX, debido a la calidad de vida de los trabajadores y los niveles de producción.

Foucault, consideró tres trayectorias diferentes para referirse al desarrollo de la medicina social, considerando la biohistoria, la medicalización y la economía de la salud. Estos modelos son:

- a) La medicina del Estado: que tiene su origen en Alemania durante el siglo XVIII, debido al contexto mercantilista basado en el aumento de la producción y de población activa que permitía al Estado generar mayor afluencia monetaria y, en efecto, costear el mantenimiento del ejército y maquinaria,

asegurando su fuerza y poderío frente a los otros Estados. Es aquí donde el sistema de la medicina estatal se burocratiza y se normaliza, debido al i) sistema de morbilidad mucho más completo y no solo basado en la natalidad y motilidad, como en el caso francés. ii) Las universidades y la corporación de médicos tomarían la decisión sobre la formación médica y de la entrega de títulos. iii) La práctica médica estaría subordinada a una organización administrativa superior que controlaba la práctica médica proporcionando información para la administración desde el Estado y iv) el nombramiento de funcionarios nombrados por el gobierno que asumiría la responsabilidad de una región (ejerciendo autoridad por el dominio de su saber). Todo esto, Foucault, lo denomina como Medicina de Estado.

- b) La medicina urbana: tiene su origen en Francia durante el siglo XVIII. Esta consistía en el control de la circulación de las cosas o elementos (no de los individuos), como el agua y el aire, considerados como los portadores de las enfermedades, debido al análisis de sectores urbanos de hacinamiento, en donde existía la confusión y el peligro por el sistema de alcantarillado precario y de una salud deteriorada por las infecciones que se podrían contraer al beber agua. Se logró controlar la circulación de estos elementos en la medida que se organizaban las distribuciones de la población (proceso de urbanización), creando un mejor sistema de alcantarillado y el estudio de las condiciones del aire. Cabe destacar que esta medicina no fue enfocada en el individuo sino, más bien, en el medio ambiente. Por lo tanto, se trataba de una medicina sobre las condiciones de vida del medio de existencia. Así también, no contó con una fuerte aceptación y eficacia, por el principio de la propiedad privada, debido a que el propietario de tierras, era dueño también del subsuelo. No obstante, a mediados del siglo XVIII, se elaboró una nueva legislación en donde el Estado y el Rey eran dueños de los subsuelo, permitiendo la construcción de una red de alcantarillado.
- c) La medicina de la fuerza laboral o “Ley de los pobres: tiene su origen en Inglaterra durante el siglo XIX, donde la ciudad era compartida por ricos y pobres, privilegiados y trabajadores. La idea era satisfacer las necesidades básica de salud de los más pobres, quienes tenían menor acceso a la

asistencia médica, con el fin de mantener un control desde las clases privilegiadas y evitar el contagio de las enfermedades que surgían por las condiciones precarias de vida de los más pobres y trabajadores, con los cuales compartían espacios comunes, tanto en las calles de la ciudad como en las mismas fábricas. Más adelante, esto se consolidará en el sistema de “health service” o “health offices” que se encargó del control de vacunación, registro de epidemias y enfermedades y la identificación de lugares insalubres y destrucción de los mismos. (Foucault, 1977; González, 2012).

Finalmente, Foucault concluye que, durante el desarrollo del modelo inglés en el siglo XIX, aparece una medicina que tenía por objetivo *“el control de la salud y el cuerpo de las clases más necesitadas, para que fueran más aptas al trabajo y menos peligrosas para las clases adineradas”* y que logró un control de la medicina en mayores facetas y formas de poder (1977, pág. 23).

Posteriormente, Pierre Bourdieu y Anthony Giddens, desarrollaron estudios desde el constructivismo estructuralista y desde la teoría de la estructuración, respectivamente. Siendo un aporte para la comprensión del fenómeno que se ha producido durante estas últimas décadas: el sobrepeso y la obesidad. Y desde donde planteamos nuestra perspectiva teórica para analizar las prácticas que contribuirán a la comprensión de la problemática, analizando para comprender cómo los sujetos construyen su cotidiano en el plano de las prácticas alimentarias y el contexto social en que se desenvuelven.

Pierre Bourdieu, sociólogo francés, lleva a cabo su aporte a través de su teoría social superando la oposición entre las teorías objetivistas y subjetivistas, ya que la primera explicaba las prácticas sociales como fruto de la estructura social y la segunda como extensión de prácticas individuales. Debido a que ambas teorías separan lo individual de lo social para explicar las prácticas sociales, Bourdieu propone analizar las prácticas a través del proceso de producción de estas por el agente, para esto describe dos modos de existencia de lo social, dividiendo entre

estructuras sociales externas, lo social hecho objeto y estructuras sociales internas, lo social hecho cuerpo.

Las estructuras sociales externas se conforman por el concepto de campo y capital. Bourdieu define campo como espacios de juego históricamente constituidos con sus instituciones específicas y sus leyes de funcionamiento propias (Bourdieu, 1990).

Por campos sociales entiende a los espacios estructurados de posiciones que se definen a través de lo que está en juego, es decir del capital acumulado a través del tiempo, y se estructura conforme el estado de la distribución en cierto periodo de tiempo y la lucha entre las instituciones y agentes que juegan dentro de él o los campos por la conservación o transformación de la estructura de distribución del capital.

Para distinguir los diferentes campos hay que reconocer el tipo de capital, el cual puede definirse como conjunto de bienes acumulados los que tienen un valor legitimado.

“Bourdieu distingue fundamentalmente además del capital económico, el capital cultural, el capital social y el capital simbólico, que constituyen la gama posible de los recursos y de los bienes de toda naturaleza que sirven a la vez de medios y de apuestas a sus inversores” (Gutiérrez, 2012, pág 46).

El capital cultural está referido a los conocimientos, el capital económico a los bienes y recursos económicos, el capital social ligado al círculo de relaciones sociales, el simbólico al honor y prestigio social.

Enfocándonos en la problemática de la obesidad y relacionándolo con la teoría de Pierre Bourdieu podemos ubicar las prácticas alimenticias determinadas por el capital económico, y el culto al cuerpo por el capital físico o dentro del capital cultural si lo relacionamos con la historia del arte y admiración de un cuerpo robusto como símbolo de belleza y fertilidad.

El término *Habitus* es una dimensión de las estructuras sociales internalizadas, Bourdieu lo define como:

“...sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden estar objetivamente adaptadas a su fin sin suponer la búsqueda consciente de fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos” (Bourdieu, 1991)

En palabras más simples el *habitus* es la tendencia de realizar, pensar, actuar o sentir de cierta forma. Es estructura estructurada ya que se conforma por disposiciones objetivas incorporadas y ya dispuestas interiorizadas por la naturaleza pero además interiorizadas por la exterioridad, ya que han sido disposiciones que el agente ha ido interiorizando en el curso de su vida por consecuencia también es estructura estructurante ya que el agente produce y reproduce prácticas propias, percepciones y valoraciones de prácticas de agentes externos, y al mismo tiempo va generando nuevas prácticas conforme el *habitus* ya conformado va moviéndose en el campo a lo largo de la vida.

“Las prácticas generadas por el habitus son producto de un sentido práctico si bien no siguen reglas, sí pueden estar reguladas inconscientemente por las disposiciones objetivas, el sentido práctico implica un encuentro “casi milagroso” entre un habitus y un campo social, es decir, entre la historia objetivada y la historia incorporada. Y por ello, tiene a la vez un sentido objetivo y un sentido subjetivo.”(Gutiérrez, 2005)

Las prácticas pueden ser sistemáticas entre agentes de una misma clase esto debido a que el *habitus* al ponerse en marcha al inicio de la vida con disposiciones objetivas del campo en donde se produce, suelen perpetuar las mismas o similares prácticas que son transferidas de un campo a otro, por lo que se produce una sistematización de las mismas, esto no quiere decir que no sea posible arraigar prácticas diferentes a lo largo de la vida, ya que si bien el *habitus* nace con disposiciones objetivadas también se va transformando conforme avanza el tiempo y el agente se relaciona con otros que no necesariamente serán homogéneos a él,

pero si es más probable que los miembros de cierta clase vivan situaciones similares por su posicionamiento.

Los estilos de vida adoptados por los agentes son formados por el *habitus*, y los gustos por los que se prefieran ciertas cosas o se adoptan ciertas prácticas condicionadas por sus necesidades internalizadas y convertidas en disposiciones y obligación material.

Es así como una persona de clase alta puede decidir evitar el consumo de carbohidratos para conservar una figura esbelta y una de clase baja decida consumir más carbohidratos y proteínas por la carga energética que estas significan y la necesidad de estas para las arduas horas de trabajo que debe llevar a cabo diariamente.

De la teoría de Pierre Bourdieu se desprende que interrelación entre posición social, *habitus* y gustos tiende a producir orientaciones y estilos de vida corporales relativamente estables, en los que se puede incluir a las actitudes y orientaciones hacia la salud. (Gutiérrez, 2005)

La problemática de la obesidad en la actualidad sería consecuencia de una serie de prácticas sociales muchas veces inconscientes, que son adoptadas por el *habitus* de los agentes, que toman ciertas decisiones de prácticas alimentarias y de estilos de vida que son impulsadas por el campo en donde se han formado y el capital económico, cultural y social en el que se han visto inmersos, además el consumo de ciertos productos también es determinado por el gusto que ciertas clases, y que pueden tener arraigado por una necesidad y/o incluso para establecer jerarquía sobre otra.

Giddens (1998), por otro lado, nos presenta tres elementos del núcleo desde su teoría social. El primero de ellos es la estructura que se refiere a un “*conjuntos de reglas y de recursos organizados de manera recursiva, está fuera del tiempo y del espacio (...) y se caracteriza por una «ausencia del sujeto»*” (pág. 61). El segundo

elemento, se refiere a los sistemas sociales en donde la estructura se encuentra implícita e integra las actividades situadas de los agentes humanos, reproducidas en un tiempo-espacio. Y, por último, la estructuración, que hace referencia a las condiciones gobernantes en la continuidad de estructuras. En consecuencia, la reproducción de sistemas sociales. Por lo que, expuesto lo anterior, analizar la estructuración de los sistemas sociales involucra estudiar aquellos modos en que los sistemas se producen y son reproducidos basados en aquellas actividades inteligentes de actores situados que aplicando reglas y recursos (como propiedades estructurales) interactúan en la diversidad de contextos de acción (Giddens, 1998).

Las propiedades estructurales (las reglas y recursos que se presentan en los sistemas sociales) se refieren a los aspectos institucionalizados dentro de la sociedad y que ofrecen de una guía al comportamiento del agente; facilitando las prácticas y, al mismo tiempo, imponen restricciones a las mismas. La estructura, por otro lado, es el elemento y el resultado de la conducta que permiten organizar de forma recursiva, las propiedades estructurales de los sistemas sociales interiorizadas en la producción y la reproducción de la acción. En otras palabras, las características estructurales de los sistemas sociales corresponden al medio y al resultado de las prácticas sociales frecuentemente organizadas, aludiendo a la recurrencia y codependencia entre estructuras y agencia. La estructura se mantiene por medio de la acción que la reproduce y, al mismo tiempo, la acción es posible bajo una estructura dada, resultado de acciones anteriores rutinizadas. Siendo la construcción del comportamiento social mediante la acción de un individuo activo (Giddens, 1998; Cruz et al, 2013). Con lo anterior, nos referimos a un concepto fundamental en la teoría social de Giddens, la dualidad de la estructura.

Cabe destacar que, si bien Anthony Giddens no es marxista, menciona que *la constitución de la sociedad se basa en una reflexión de una famosa frase citada de Marx: “«los hombres [digamos enseguida, por nuestra parte, «los seres humanos»] hacen la historia, pero no en circunstancias elegidas por ellos mismos»”* (1998, pág. 22). Es por esto, que en la teoría de la estructuración, el análisis de la reproducción de las prácticas institucionalizadas es primordial para el estudio de la vida cotidiana.

Respecto al concepto de “acción”, cabe destacar que los agentes son conscientes de las consecuencias o condiciones de lo que hacen en su vida cotidiana, como también, tienen la capacidad de explicar discursivamente lo que hacen y las razones de su hacer (Giddens, 1998). De aquí se desprenden dos grandes conceptos que nos pueden ayudar a entender el fenómeno del sobrepeso y la obesidad: conciencia práctica y conciencia discursiva. El primero se refiere a lo que los actores saben (o creen saber) sobre las condiciones sociales, en especial las condiciones de su propia acción, pero que no puede expresarse de forma verbal. El segundo, se refiere a la capacidad de expresar, verbalmente, las condiciones sociales por parte de los actores, en especial la de su propia acción. Por lo que se presenta una conciencia discursiva (Giddens, 1998). Sin embargo, al no presentarse ninguna forma represiva en la conciencia práctica, la rutinización de la acción toma una relevancia fundamental dentro de la teoría de la estructuración.

La rutinización de la acción cotidiana hace que importe más lo que hacemos que lo que sabemos. La rutinización se presenta en el carácter habitual del total de la actividad social cotidiana que se da por supuesta, que se expresa en una prevalencia de estilo y formas familiares de la conducta sustentado, así mismo, en un sentimiento de seguridad ontológica y viceversa (Giddens, 1998). Lo que se hace una y otra vez y que se da por sentado.

Los estilo de vida como “*un conjunto de prácticas más o menos integrado que un individuo adopta no sólo porque satisfacen necesidades utilitarias, sino porque dan forma material a una crónica concreta de la identidad del yo*” (pág. 106) que es adoptado (al no haber más elección que elegir) colectivo y rutinizado, presente en “*los hábitos del vestir, comer, los modos de actuar y los medios privilegiados para encontrarse con los demás*” (Giddens, 1995, pág. 106). y a la identidad del yo (quién ser) siempre abiertos al cambio según la naturaleza móvil del individuo en función de su propia biografía.

Por otro lado, la seguridad ontológica, a la que se refiere Giddens, es el grado de seguridad que un agente tienen en situaciones de la vida cotidiana, en otras palabras, la autonomía del gobierno corporal en las prácticas rutinarias predecibles, generando un sentimiento de confianza en otros por tener la seguridad en sí mismo. No obstante, puede debilitarse si el agente comienza a temer a la continuidad de la rutina, complementándose, con una falta de autoidentidad en el lugar donde habita.

Finalmente, el deseo de pertenencia dentro de una estrato social en particular conlleva a moverse dentro de un estilo de vida característico que es adoptado mediante las elecciones en la cotidianidad de la vida (Cruz et al, 2013). Por lo que, siguiendo a Giddens, el estilo de vida de una persona en cuanto a cómo viste, qué come, cómo actúa al interactuar con otros agentes y dentro de un contexto dado, no es ni individual ni impuesto, sino que es el resultado de las elecciones que toma un agente en su vida cotidiana frente a sus pares. Además, la rutinización de las prácticas sociales logra ser una guía social, contribuyendo a reconocer formas que afectan a la salud, como también, ayudando a diferenciar identidades sociales de otras (2013). Por otro lado, los agentes podrían saber lo que hacen (saber qué es lo que comen) pero pueden desconocer totalmente, bajo otras circunstancias, las consecuencias de las acciones que realizan. Por ejemplo, sería difícil que una persona se alimentara con el fin de autodestruirse, pero pueden alimentarse desconociendo las consecuencias posteriores.

Siendo el objetivo de la presente investigación describir las prácticas alimentarias de los jóvenes estudiantes del liceo Los Almendros en la comuna de La Florida, analizar los resultados obtenidos, desde estas dos últimas perspectivas, nos permite dilucidar elementos culturales que no siempre son visualizados; cuando se culpa al sujeto de su propia enfermedad. Sino que, desde el habitus en que la persona se desenvuelve, su estilo de vida, sus gustos, la rutinización de sus prácticas profundizar a lo que guía al sujeto en sus prácticas alimentarias y dentro de su contexto sociocultural. Si bien, estas dos teóricas son de distintos autores, presentan bastantes semejanzas, como se ha descrito anteriormente.

3.6.2. Medicina social y Determinantes sociales de la salud

La historia de la medicina social remonta sus inicios en 1848 en una época de movimientos sociales en gran parte de Europa, Brockington (1969) y Almeida (1992) afirman que el término medicina social aparece por primera vez publicado “en la *“Gazzette Medicale” de París; las razones de su conformación están en la historia, tiempos de pobreza y aspiraciones sociales en ese país y fue acuñada por el Dr. Jules R. Guérin (1801-1866). Con ello manifestaba que era el eje de la medicina en Francia, la caracterizaba como la relación de la medicina con la sociedad”* (Citado en Fajardo, 2004, pág 256)

Pero el término resurge con mayor fuerza en el siglo XX donde profesionales del área de la medicina como René Sand quien indica que *La medicina social es el arte de prevenir y curar, considerando sus bases científicas, así como sus aplicaciones individuales y colectivas, desde/ el punto de vista de las relaciones recíprocas que vinculan la salud de los hombres a dichas condiciones”* (Citado en Fajardo, 2004, pág 256) y Alfred Grotjahn quien expuso que las patologías sufridas por los pobres eran diferentes a los problemas que sufrían los ricos, estos profesionales del área de la salud, comienzan a poner en la mesa el tema de la medicina social, si bien las definiciones del término son diversas Francisco Rojas, Médico de la Universidad de la Habana y Máster en Salud Pública, indica en su libro *Salud Pública y Medicina Social* que:

“Existe un cierto grado de acuerdo sobre los temas fundamentales que abarcaría esta esfera del conocimiento [La Medicina Social]: el estudio de los determinantes sociales de la enfermedad y de los servicios de salud” (Rojas, 2009, pág 73).

Por lo que la medicina social se desarrolla bajo el postulado de que no se puede entender el proceso salud y enfermedad y la respuesta social ante este, si no se entiende su articulación con los procesos socio-históricos de la sociedad donde se dan, así lo expone Asa Cristina Laurell, médica y socióloga reconocida por su influencia en la medicina social latinoamericana, en el curso de medicina social

realizado por la coordinación ALAMES en noviembre de 2017, a lo largo de la historia muchas de las patologías que se han manifestado en poblaciones se han concentrado en ciertos grupos, pues no sería extraño preguntarnos, ¿porque estas patologías afectan más a ciertos colectivos?, la medicina social cuestiona esto y analiza el hecho de que quizás ciertas condiciones, sociales, económicas e inclusive culturales puedan tener relación con la vulnerabilidad de algunos colectivos a padecer enfermedades, no solo por un tema de responsabilidad individual sino de contextos sociales en que se desenvuelven las personas afectadas.

Jaime Breilh, destacado teórico latinoamericano y principal impulsor de la epidemiología crítica y promotor de la determinación social de la salud, propone *“Trabajar una visión de la salud en términos de su complejidad, lo que quiere decir que la salud abarca no solo el aspecto de la vida individual, sino, que abarca también lo que suceda en la vida social, en el grupo socioeconómico del que uno forma parte y a su vez ese grupo socioeconómico forma parte de una sociedad que tiene una lógica en la manera como esta se desarrolla y se condiciona.”* (Breilh, 2013)

A raíz de esto nace el concepto de determinación general de la salud conformada por tres elementos: la estructura económica, la configuración política y la configuración cultural y con ella los determinantes sociales de la salud.

Los determinantes sociales de la salud son un concepto que en el siglo XXI ha sido utilizado para referirse a las condiciones de vida que afectan la salud y la enfermedad de las personas en una sociedad concreta

“El concepto de determinantes sociales surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no tomaban en cuenta el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Así una pregunta clave para las políticas de salud es: ¿Hasta qué punto es la salud una responsabilidad social y no sólo una responsabilidad individual?” (Minsal, 2015)

Pero el concepto remonta hace mucho más que solo dos décadas, surge en los años 70 en la epidemiología crítica latinoamericana, con la noción de *determinación social* a raíz de las limitaciones que presentaba la epidemiología tradicional, con su paradigma lineal causal que se enfoca en un sujeto investigador que soluciona las problemáticas dejando fuera la sociedad y la naturaleza, y luego la epidemiología ecológica, la cual con su paradigma empírico-funcionalista se enfoca en los sistemas ecológicos-empíricos (agente, huésped y ambiente) dejando a un lado lo contextual y abarcando este solamente como un factor meramente externo del cual no hay interés de modificar. por lo que el concepto buscaba superar esta limitaciones.

La epidemiología como disciplina se encontraba supeditada a una lucha de ideas y de poder en la sociedad, a lo largo de la historia se ha visto utilizada como herramienta validadora de políticas sociales, siendo un recurso de “diagnóstico” con el que se define la imagen sanitaria de una sociedad.

Es por esto que la metodología utilizada en la epidemiología convencional no era clara y caía en el reduccionismo centrándose en el fenómeno y la asociación causa efecto para identificar los factores de riesgo, dejando de lado el contexto donde suceden las prácticas y por ende el análisis de las causas de las causas, valga la redundancia.

“A esta epidemiología empírica, a pesar de su robusto arsenal formal estadístico, no le es posible explicar la relación entre el sistema social, los modos de vivir y la salud; ni entender la distribución por clases de las formas e intensidades de exposición humana a procesos peligrosos; ni la vulnerabilidad diferencial de los colectivos situados en inserciones sociales distintas; ni comprender en profundidad el metabolismo sociedad-naturaleza y su impacto social” (Breilh, 2013)

La noción de determinantes sociales terminó por ser una transmutación de la determinación social de la salud quitándole su naturaleza emancipadora dotando de un carácter funcional con mayor factibilidad de realizar cambios en materias

políticas, es por esto que el término “determinantes sociales de la salud” es el adoptado por la OMS y la FAO.

La OMS define a los determinantes sociales de la salud como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. (OMS, 2005)

A pesar de la definición la OMS consideramos importante mencionar un concepto de la epidemiología social, el cual fue bautizado como *perfil epidemiológico* por el Dr. Jaime Breilh, con la finalidad de superar las contradicciones entre la generación de cambios de la determinación social y la reproducción de condiciones generales de la sociedad que se ha construido a raíz de vivir en un sistema de acumulación y exclusión, propone el perfil epidemiológico el cual en resumidas palabras lo describe como:

“...un alejamiento de la noción lineal de ruta (pathway), planteando una comprensión dialéctica del proceso de determinación por generación y reproducción, donde opera el movimiento entre subsunción y autonomía relativa, para soslayar una posible interpretación lineal del movimiento de determinación” (Breilh, 2013)

El concepto de determinación social de la salud ha sido un aporte de gran importancia de la medicina social la cual junto con los estudios culturales y los movimientos de base han impulsado la investigación transdisciplinar con metodologías cualitativas en los estudios sobre la salud.

3.7. MARCO CONCEPTUAL

A continuación, se emprenderá a esclarecer los conceptos centrales que serán ocupados para el proceso de análisis y la comprensión del problema de investigación antes señalado.

3.7.1. Salud, enfermedad y enfermedades no transmisibles

La salud, desde la OMS, en la actualidad es entendida como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social”* (2001, pág. 3). No obstante, la definición de salud que plantea la OMS es ambigua y con una apariencia de imposibilidad, en efecto, podríamos preguntarnos: ¿cómo una persona podría considerarse en un bienestar completo y cómo se mide el bienestar? (Novoa, 2014).

Las concepciones de salud y enfermedad, desde los años noventa, son analizadas como procesos sociales, elaboraciones intelectuales e intercambios continuos de la colectividad (Vergara, 2007), en otras palabras, la salud y la enfermedad se estudia desde interpretaciones socioculturales de un espacio-tiempo determinado de una sociedad particular, ya que, lo que es enfermedad en otra sociedad o en otros tiempos puede no serlo, lo mismo con la concepción de salud (tal como sucedió con el sobrepeso y la obesidad, conceptos considerados como sinónimos de salud y riqueza en el pasado).

Por otro lado, las enfermedades no transmisibles, según la OMS, son *“conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales”* (2018). Estas, a su vez, *“afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (32 millones) de las muertes por ENT”* (2018). Las ENT pueden deteriorar el estado de salud de una persona, causándole graves daños e incluso causar la muerte (tal como se expuso anteriormente).

3.7.2. Obesidad y sobrepeso

El sobrepeso y la obesidad, según la OMS, es entendida como “*una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud*” (2017). Si bien, se entenderá en esta investigación como una enfermedad crónica que se caracteriza por un exceso de tejido adiposo almacenado en el organismo provocando alteraciones en el metabolismo que, finalmente, deteriora el estado de salud. Las condiciones que producen y reproducen el sobrepeso y la obesidad, son reflejo de las desigualdades sociales y de género en la sociedad contemporánea (Giddens, 1997).

3.7.3 Prácticas social, Práctica alimentaria y Obstáculos

El concepto de práctica social se refiere a todas las actividades humanas y sociales que se encuentran en un espacio-tiempo determinado, sujetas a procesos reflexivos y discursos producidos por los agentes sociales (Giddens, 1997).

Las prácticas sociales son, muchas veces inconscientemente, adoptadas por el *habitus* de los agentes, que toman ciertas decisiones a la hora de alimentarse y de la elección de ciertos estilos de vida que son impulsadas por el campo social. Según donde ha formado el individuo (llevado a cabo su socialización) con respecto al capital económico, cultural y social en el que se han visto inmersos, reproducen gustos que guían su consumo de ciertos productos y que pueden tener arraigado por una necesidad.

Las prácticas alimentarias serán entendidas como una “*práctica social cotidiana que permite la supervivencia humana y la posibilidad de reproducción de las actividades sociales*” (Franco, 2010, pág. 5), en otras palabras, un conjunto de actividades en la vida cotidiana que son llevadas a cabo por el individuo y, así mismo, con su grupo familiar, para satisfacer la necesidad de alimentarse; y sobrevivir.

Las prácticas alimentarias se encuentran compuestas por los proceso de acceso a los productos alimentarios, la selección de los alimentos (que se encuentra influenciada por el nivel socioeconómico de pertenencia), la preparación que tenga el individuo y la familia y, en consecuencia, el consumo de los mismos (Franco, 2010).

Por otra parte, los obstáculos son impedimentos, dificultades o inconvenientes que, de manera directa o indirecta, y siendo percibidos por el agente social, influyen en la acción o prácticas en su vida cotidiana para la adopción de una alimentación saludable. Los obstáculos, frente a estilos de vida saludables (una alimentación de productos saludables), se presentan en la carencia de libertad de la acción del actor social respecto a la pertenencia de un contexto socioeconómico y cultural determinado.

3.7.4. Estilos de vida

Entendemos los estilos de vidas como un *“conjunto de prácticas más o menos integrado que un individuo adopta no sólo porque satisfacen necesidades utilitarias, sino porque dan forma material a una crónica concreta de la identidad del yo”* (Giddens, 1995, pág. 106) siendo adoptado al no haber más elección que elegir, colectivo y rutinizado, y que se presenta en *“los hábitos del vestir, comer, los modos de actuar y los medios privilegiados para encontrarse con los demás”* (pág. 106). Todas estas decisiones o elecciones de la cotidianidad son guiadas por la cohesión e influencia del grupo de pertenencia, la acumulación de capital cultural y económico, como también, por la identidad del yo (quién ser). No obstante, los estilos de vida practicados están siempre abiertos al cambio según la naturaleza móvil del individuo en función de su propia biografía.

3.7.5. Alimentación saludable

Como se exponía con anterioridad, es una alimentación comprendida como un medio que tiene por fin alcanzar o mantener un estado saludable, por medio de los

productos considerados saludables para el consumo diario. Entonces, elegir una alimentación que aporte todos los nutrientes esenciales (proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua) produciría la energía que cada persona necesita para mantenerse sana o saludable, según la FAO.

Para ello, existe una necesidad de alimentarse de variados alimentos para complementar todos los nutrientes que el cuerpo necesita, debido a que un solo alimento no cumple con la totalidad de nutrientes necesarios para el organismo. La nueva guía alimentaria, la esfera nutricional, observamos lo que una persona debe consumir diariamente, en qué cantidades y que debe evitar (expuesta con anterioridad).

3.7.6. Políticas Públicas

Con políticas públicas se comprenderán todas las políticas implementadas en los últimos años para combatir el sobrepeso y la obesidad en Chile. Es decir, específicamente la Ley de etiquetados y kiosco saludable ambas comprendidas en la ley N°20.606 “Sobre composición nutricional de sus alimentos y su publicidad”, esta ley implementada a partir del 2015, tiene como finalidad la protección de niños y niñas enfocada en favorecer la selección informada de alimentos, mejorar el entorno escolar y disminuir el consumo de alimentos con exceso de energía y nutrientes cíclicos todo esto a través de la prohibición de la publicidad dirigida a menores de 14 años, prohibiciones de venta de alimentos con bajo aporte nutricional en escuelas y etiquetas frontales de advertencia en los alimentos. (Ministerio de Salud, 2015)

4. MARCO METODOLÓGICO

En esta sección se expondrá la metodología con la que se realizó la investigación, la descripción del tipo de estudio, el universo y la muestra seleccionada, además del plan de análisis, la logística del trabajo en terreno, el procesamiento de los datos y las categorías de análisis.

4.1. Tipo de estudio

Como se ha planteado desde un principio, esta investigación privilegia un enfoque cualitativo frente al fenómeno investigado ya que, según Denzin y Lincoln, *“implica una aproximación interpretativa y naturalista del mundo. Esto significa que los investigadores cualitativos estudian las cosas en su contexto natural, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en función de los significados que las personas le dan”* (como se cita en Rodríguez & Valldeoriola, 2014, pág. 46). Por lo que, dicho enfoque, nos permite profundizar en las prácticas alimentarias de los estudiantes con sobrepeso u obesidad, así también, en el significado y la experiencia de los agentes en el proceso de construcción de la realidad vinculada a una dimensión socio-cultural, histórica y simbólica del lenguaje (Balcázar et al, 2013).

El nivel cualitativo de la presente investigación, hace posible conocer a las significaciones de las prácticas de la alimentación, como también, de los obstáculos que perciben el agente o actor desde su contexto natural, abordando el fenómeno social de forma holística, es decir, que la persona se percibe como un todo; entendiendo que toda persona es digna de ser estudiada (Balcázar et al, 2013). Siendo, el método cualitativo, un proceso de producción y no de una mera observación del fenómeno social. Cabe destacar las palabras de Miguel Beltrán quien plantea que *“la apertura cualitativa en cuanto ruptura epistemológica, representa el retorno de la complejidad simbólica del “mundo de la vida”* (Como se cita en Novoa, 2014).

Así mismo, la metodología cualitativa nos brinda flexibilidad, a través de la adaptabilidad, durante el proceso de investigación de datos. El análisis es descriptivo e interpretativo y comprende una forma de espiral de reducción, es decir, mediante una primera etapa de análisis, al ser esta terminada, se regresa a la etapa anterior (un nuevo análisis) para complementar con una información más acaba, profunda y precisa (Mejías, 2001).

La profundidad del estudio será descriptivo, esto se desprende del planteamiento del problema, la pregunta y los objetivos de investigación, a través del análisis de los discursos de los jóvenes con sobrepeso u obesidad. Lo que nos permite indagar sobre las prácticas alimentarias y los obstáculos percibidos desde el sujeto, como fuente primaria, inmerso dentro de un contexto sociocultural y un ambiente obesogénico, con respecto a las formas de alimentación saludables. Dado lo anterior, la naturaleza del estudio será empírica, es decir, no experimental, ya que el objetivo es observar las variables consideradas tal y como se manifiestan en su dimensión natural, sin que estas contengan una previa manipulación.

Se asume que tendrá una amplitud microsociológica, al ser la muestra un grupo de estudiantes de enseñanza media del liceo Los Almendros en la comuna de La Florida. Así también, y como restricción práctica, este estudio será de tipo transeccional, ubicado en un tiempo-espacio determinado. Siguiendo esta línea, la importancia o el foco de los estudios en ciencias sociales, *“no es ni la vivencia del actor individual ni la existencia de alguna forma de totalidad societaria, sino prácticas sociales ordenadas en un espacio y un tiempo”* (Giddens, 1998, pág. 40).

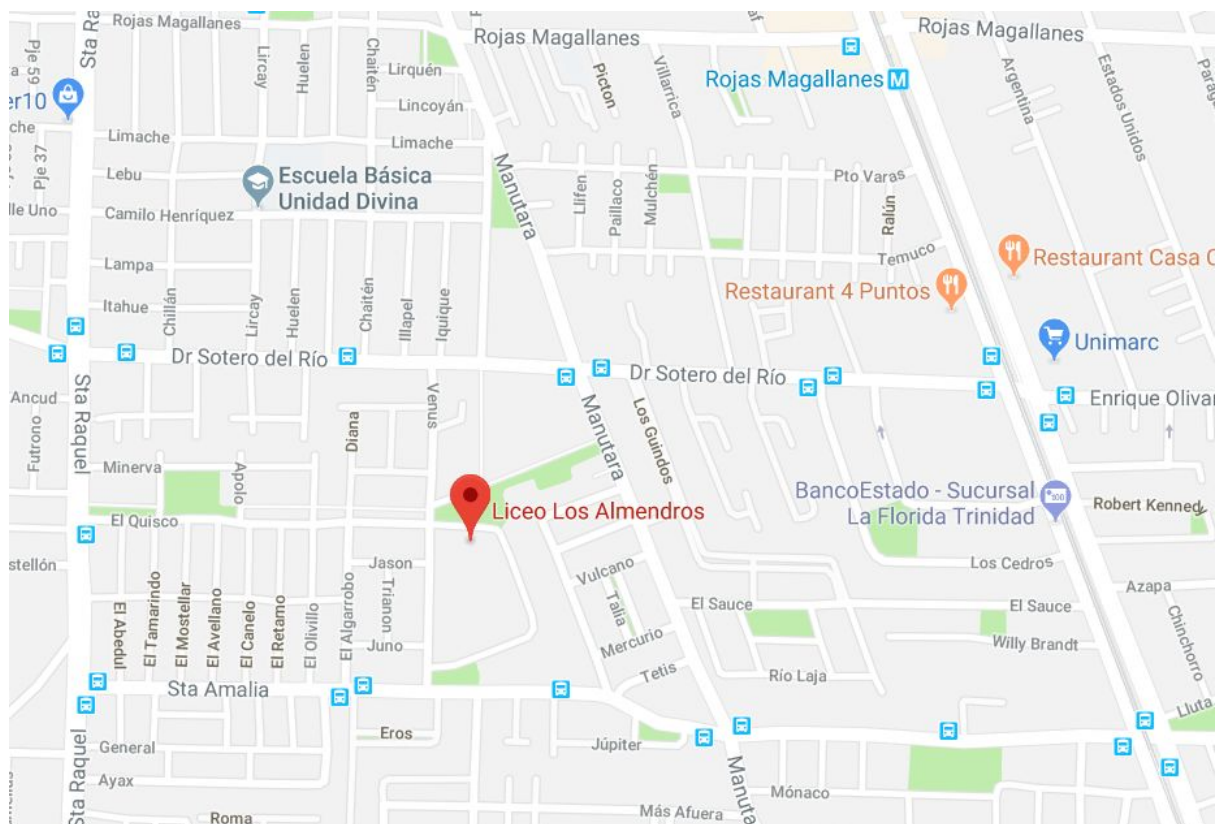
Cabe destacar que, al estudiar una práctica humana, tanto el investigador como el investigado están inmersos dentro de una estructuración del lenguaje en un contexto determinado, siendo validados todos los escenarios para su observación. Por lo que la recopilación de información debe tener como meta la comprensión integrativa y exhaustiva de la realidad.

4.2. Universo

El universo de la investigación se ubica en la comuna de La Florida, la cual se encuentra en el sector suroriente de la ciudad de Santiago, donde habitan 366.916 personas de las cuales 24.846 corresponde a jóvenes entre 15 a 19 años, según datos del Censo 2017.

Seleccionamos como universo a los alumnos pertenecientes a primer y segundo medio del Liceo Los Almendros ubicado en dicha comuna en la calle *El Quisco 470* en plena *Villa los Peumos*.

Mapa I - Ubicación Liceo Los Almendros.



Fuente: Google Maps.

Este Liceo abre sus puertas por primera vez en Noviembre de 1972 cumpliendo 47 años de funcionamiento el presente año. Actualmente cuenta con gran parte de su

alumnado en condición social de riesgo, siendo beneficiario de becas de alimentación, suministradas por el Estado, a través del sistema Junaeb. El total de estudiantes derecho a recibir un desayuno y almuerzo diario, suministrado en casero del establecimiento.

La decisión para la selección del universo se sustenta debido a la condición social en la cual se encuentran los estudiantes: un nivel socioeconómico bajo; siendo quienes sufren los mayores niveles de sobrepeso y obesidad. Situación confirmada por medio del director del establecimiento, *Gabriel Ayala*, quien explica que:

“Este es un liceo con un índice de vulnerabilidad del ochenta y siete por ciento aproximadamente y el tipo de estudiantes que nosotros atendemos son estudiantes que provienen de los sectores cercanos de estas comunidades, de las poblaciones cercanas y son la mayoría de escasos recursos (...) el cien por ciento de los estudiantes tiene acceso al almuerzo escolar, que se les da, el desayuno, el almuerzo todos los días y eso es provisto por la junaeb, por el estado, dado los índices de vulnerabilidad que tenemos tienen todos derecho al almuerzo y generalmente hay una buena asistencia a los comedores” (Para ver entrevista completa, visitar Anexos)

La selección del rango de edad entre 15 y 17 años se deduce debido a que nuestro sujeto de estudio se encuentra cursando la educación media tradicional y no la educación media para adultos; según el MINEDUC la edad reglamentaria para el ingreso a 1° medio es hasta los 17 años.

4.2.1. Selección de la muestra

La selección de nuestra muestra es no probabilística y se basa en el procedimiento conocido como muestreo teórico que es de tipo intencionado. En esta técnica:

“...las unidades o situaciones a incorporar se eligen a partir del conocimiento teórico que se va construyendo sobre la marcha, con la información que va emergiendo a lo largo del estudio” (Salgado, 2011, pág. 616).

En este tipo de técnica el número de la muestra sólo se determinará por el criterio de saturación, entendiéndose como:

“el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos” (Salgado, 2011, pág. 617).

4.3. Instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos es la entrevista en profundidad, definida como *“una técnica social que pone en relación la comunicación directa cara a cara a un investigador/entrevistador y aun individuo entrevistado.”* (Canales, 2006, pág. 219)

La selección de esta técnica brinda la posibilidad de obtener una mayor riqueza de información, como lo expone Manuel Canales:

“El investigador/entrevistador establece una interacción peculiar que se anima por un juego de lenguaje de preguntas abiertas y relativamente libres por medio de las cuales se orienta el proceso de obtención de la información expresada en las respuestas verbales y no verbales del individuo entrevistado” (2006, pág. 220).

De los diversos tipos de entrevistas en profundidad, se ha seleccionado la entrevista semi-estructurada presentando mayor libertad y flexibilidad a lo largo de la entrevista, *“parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.”* (Díaz, 2013), así también, la posibilidad de realizar ciertos cambios conforme avanza y se desarrolla la relación con el entrevistado.

Los tópicos que guían la realización de las entrevistas han sido extraídos de nuestros objetivos ya expuestos y los dividimos en:

1. La identificación de las prácticas alimentarias
2. Percepción de los obstáculos y problemáticas para alimentarse saludablemente
3. Percepción de la significación de alimentación saludable.

4.4. Plan de análisis

Con respecto al plan de análisis, luego de realizar las entrevistas correspondientes a nuestros sujetos de estudio, y como proponen Taylor y Bogdan (1994), se realizan dos grandes procesos. El primero, es el de descubrimiento y, el segundo, de codificación enfocados en el desarrollo de una comprensión con detenimiento de escenarios y de las personas estudiadas. En efecto, será un análisis en progreso, en donde se identifica el tema y se desarrollan los conceptos y las proposiciones, para luego codificar los datos para una comprensión del fenómeno de nuestro estudio y su contexto (Balcázar et al, 2013). El proceso se describe, a continuación:

1. Descubrimiento:

- a. Lectura exhaustiva y repetida de los datos
- b. Destacado de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas
- c. Búsqueda de temas emergentes
- d. Compilación de temas, intuiciones, interpretaciones e ideas coincidentes

2. Codificación:

- a. Desarrollo de categorías para codificar
- b. Codificación de datos
- c. Separación de datos respecto de las categorías
- d. Análisis de los datos sobrantes
- e. Análisis de los datos codificados respecto de los conceptos y proposiciones teóricas (Balcázar et al, 2013).

El proceso de codificación compromete un análisis categorial o de contenido basado en categorías. Este análisis, en resumidas cuentas, debe contar previamente con la confección de categorías antes de analizar aquellas pistas de temas, intuiciones, interpretaciones y/o ideas encontradas en la transcripción de la entrevista. Por lo que, aquellas categorías se desprenden de la revisión teórica o del marco teórico y desde donde se analizará el fenómeno del sobrepeso y la obesidad (Ruiz, 2012).

Las categorías se encuentran bajo la noción de las teorías sociales de Bourdieu y Giddens, refiriéndose a las prácticas alimentarias, los obstáculos percibidos, las valoraciones de productos consumidos, las formas de alimentación saludables y los estilos de vida. No obstante, las categorías contempladas, previamente definidas, no están sujetas a una rigidez, estas son revisadas y reestructuradas según el proceso del análisis de la transcripción de la entrevista.

Así mismo, existen tres procesos para la elaboración del sistema de categorías, estos son:

1. Deductivo: que desde el marco teórico confecciona la conceptualización y delimita la amplitud de las categorías.
2. Inductivo: desde los registros de los datos narrativos se extraen rasgos para ser agrupados bajo las semejanzas características que pertenecen al fenómeno estudiado.
3. Deductivo-Inductivo: confecciona las macro-categorías desde el marco teórico y, como proceso posterior, se elabora una lista en donde se clasifiquen rasgos extraídos de los registros realizados en el contexto natural (Osses et al, 2006).

Para elaborar el sistemas de categorías se utiliza el proceso deductivo-inductivo, en donde las categorías son más generales para poder detallarlas con la riqueza del discurso de los participantes de la investigación, aludiendo siempre a la flexibilidad de la investigación cualitativa.

4.5. Logística del trabajo en terreno

Para lograr adentrarse al análisis de los sujetos en una realidad particular, fueron contactados los informantes claves a través de la averiguación de amigos, pariente o contactos personales, utilizando la técnica “bola de nieve”. Una vez localizado nuestro sujeto dispuesto a ser entrevistado y cumplido con todos los requisitos, anteriormente mencionados. se estableció un horario y un lugar de encuentro. Una vez en el lugar de encuentro, se procedió a:

- Presentar los motivos y las intenciones de la investigación y del investigador, mencionando los objetivos que pretende alcanzar, como también, la identidad del entrevistador y la casa de estudios a la cual pertenece.
- Informar sobre el anonimato de la entrevista, el uso de la información y su posterior publicación bajo el consentimiento del entrevistado-participante.
- Indicar las condiciones y la forma en que se llevará a cabo el trabajo, como también la posibilidad de una nueva sesión en caso de que no se complete en su totalidad la entrevista.
- Informar sobre la necesidad de registrar el discurso del entrevistado por medio de una grabadora, que solo se utilizó bajo el consentimiento del participante.

Finalizada la entrevista, se realizó un resumen para asegurar que se trataron todas las preguntas y que el entrevistado corrobore que el entrevistador ha entendido sus ideas. Luego, se agradeció su participación y colaboración, señalando (nuevamente) la confidencialidad de su datos personales y de la información que ha otorgado. Por último, se dio por finalizada la entrevista.

4.6. Procesamiento de datos

Para el procesamiento de los datos obtenidos por medio de las entrevistas, se realizó el siguiente proceso:

1. Grabación de las entrevistas

Durante el proceso de entrevista, y bajo el consentimiento del entrevistado, se registró las respuestas a las preguntas por medio de una grabadora.

2. Transcripción de las grabaciones

La transcripción de las grabaciones se realiza de forma manual, sin utilizar un software específico, sino que de manera textual se incorporan todos los elementos que hayan surgido en el proceso de entrevista.

3. Lectura y organización de la información

Luego de la transcripción de las entrevistas, se realiza una lectura a todas ellas para tener una vista panorámica de la información y llevar a cabo la posterior codificación, confeccionando las categorías que necesitan ser ajustadas o definiendo una nueva que surja de los discursos expuestos.

4. Análisis de los datos

El análisis del contenido de los datos fue realiza en base al plan de análisis descrito anteriormente.

5. Descripción de los resultados

En torno a los objetivos específicos de la presente investigación, se realiza la descripción de los resultados, presentando las categorías sustentadas por los discursos, con respecto a las semejanzas o diferencias que existen entre los participantes y/o bajo la alimentación saludable detallada.

6. Interpretación de los resultados

Finalmente, volvemos a la propuesta teórica y al material bibliográfico para interpretar y reflexionar, desde lo obtenido por los objetivos específicos, y damos respuesta a la pregunta de la presente investigación.

4.7. Categorías de análisis

A continuación, se presentan las categorías para el análisis de los resultados:

Tabla 4

Análisis categorial		
Objetivos	Categorías	Subcategorías
Indagar acerca de las prácticas alimentarias de los jóvenes estudiantes del liceo Los Almendros en la comuna de La Florida.	Prácticas alimentarias de los jóvenes	Comidas
		Entre comidas
		Percepción de su peso
		Comidas favoritas
Dilucidar los obstáculos percibidos por los jóvenes estudiantes para alimentarse saludablemente.	Obstáculos de los jóvenes para alimentarse saludablemente	Cuestión económica
		Cuestión de hábitos
Identificar el consumo familiar habitual de los jóvenes estudiantes	Prácticas alimentarias de los jóvenes con su entorno familiar.	Rutina a la hora de comer en familia
		Preparación de la comida
		Percepción del peso familiar
Establecer la definición de alimentación saludable de los jóvenes estudiantes	Alimentación saludable según los jóvenes	Comidas saludables
		Hábitos saludables
Describir las opiniones de los estudiantes sobre algunas Políticas Públicas para combatir la obesidad en Chile	Percepción sobre las políticas públicas.	Kiosco saludable
	Prácticas alimentarias de los jóvenes frente a las estrategias dentro del colegio	Ley de etiquetados

5. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de la investigación se presentan, según cada objetivo específico de la investigación con el fin de responder a nuestra pregunta de investigación respecto de las prácticas alimentarias de los jóvenes estudiantes del liceo Los Almendros. Así también, sobre lo que entienden por alimentación saludable y los obstáculos percibidos para la adopción de una dieta saludable; exponiendo las similitudes o semejanzas del discurso emanado por cada uno de los entrevistados.

Con el fin de conocer las prácticas alimentarias de los jóvenes estudiantes del liceo Los Almendros, se ha considerado aquellos aspectos que coinciden en al menos tres actores, identificando categorías que guíen en la confección de dimensiones y que articulen la realidad construida desde un orden simbólico por los entrevistados; desvinculando aquellas que solo se refieren a una percepción individual-personal.

Objetivos nº1

Describir las prácticas alimentarias de los jóvenes estudiantes del liceo Los Almendros en la comuna de La Florida.

5.1. Prácticas alimentarias de los jóvenes estudiantes

Dentro del discurso planteado por las y los estudiantes, nos encontramos con variados temas (se hace referencia a las subcategorías analizadas) con respecto a sus prácticas alimentarias, de entre las cuales se encuentra:

- Las comidas que los estudiantes consumen (desayuno, almuerzo, onces/cena)
- Lo que comen entre comidas
- Su percepción con respecto a su propio peso
- Sus comidas favoritas

Los temas se presentan por separado para lograr un análisis más detallado del discurso que los entrevistados pudieron emanar; siguiendo a su vez la lógica en cómo fueron agrupadas las citas según las subcategorías encontradas en los relatos de los y las estudiantes. El análisis con respecto al primer objetivo específico de la investigación, se presenta a continuación:

5.1.1. Comidas habituales de los estudiantes

Los estudiantes entrevistados expresan que, dentro de sus prácticas alimentarias, la mayoría de las veces tienden a saltarse el desayuno. Esta práctica se presenta, principalmente, en el hogar; en el colegio pueden decidir alimentarse o no hacerlo. En otras palabras, el desayuno no es considerada una comida relevante para los estudiantes, esta puede ser postergada o, incluso, muchas veces omitida, prefiriendo la espera a la siguiente comida: el almuerzo.

"En el desayuno no como, no tomo desayuno en mi casa, nunca porque me dan ganas de vomitar. Cuando llego al colegio, aquí sí. Aquí como pan con jamón, leche también, té y pan con palta, tomate"

"La mayoría de las veces no tomo desayuno pero... a veces me tomo un té, café o un vaso de leche, a veces con un pan, solo eso. El pan podría ser con mantequilla o leche, la leche en un vaso eso sí"

"En un día normal mmm, pues pan, uno o dos (...) al desayuno solamente pan y algunas veces no tomo nada (...) desayuno en el colegio"

"Primero... Un pan con un té, a veces, al desayuno, a veces con chancho, con queso... O sea, esto no es todos los días porque no todos los días tomo desayuno, porque a veces no amanezco con hambre o me tomo un té temprano"

Como se observa en las citas anteriores, los principales alimentos que aparecen en la hora del desayuno son: el pan (a veces acompañado de queso, jamón o

mantequilla) y el té o la leche. Así también, afirman consumir los alimentos que ofrece el establecimiento a sus alumnos. Cabe recordar que los desayunos que entrega el establecimiento educacional son provistos por el sistema Junaeb y son para todos los alumnos (al ser un liceo con estudiantes que habitan e interactúan en sectores vulnerables en los alrededores del mismo Liceo). Al pertenecer a grupos socioeconómicos del nivel bajo, los recursos económicos en los hogares también limitan los alimentos accesibles para el desayuno, es también, siguiendo a Bourdieu, las prácticas alimentarias dependerán de la posición social, cultural y económica que los estudiantes tengan dentro del campo social, en este caso, el campo de la alimentación. Por lo mismo, si bien los estudiantes toman desayuno, al no tener horarios fijos, en ocasiones se descuida esta comida.

El almuerzo es la comida principal durante el día, esta no es olvidada, ni tampoco se despreocupa, por el contrario, siempre se come algo en la hora del almuerzo. La práctica de almorzar por los estudiantes puede tener diversos horarios, pueden almorzar en el colegio o esperar a terminar la jornada escolar y llegar a comer en sus hogares o, incluso, almorzar tanto en el establecimiento como en el hogar, es decir, almorzar dos veces en el día. Tal como se lee en las siguientes citas:

"En el almuerzo como, por ejemplo, tallarines, fideos, porotos, lentejas y... eso no más; también como zanahorias, la que queda (...) A veces mi papá trae comida, no sé, de su trabajo y me como un poco de eso (...) entonces cuando queda comida, él trae para acá, no sé... Arroz con carne, lasaña o pastel de choclo; trae más cosas pero ahora no me acuerdo"

"En el almuerzo como de todo, legumbres, frituras también pero no seguido (...) Aquí, en el colegio, igual dan charquicán, puré pero no me gusta, no lo cómo, dan lentejas, fideos y arroz, eso como, pero en mi casa hago cosas más fáciles como el fideo, vienesas, papas cocidas, que es lo más fácil y rápido; yo preparo estas cosas"

"Si no almuerzo acá, almuerzo en la casa (...) ayer almorcé fideos (...) En el almuerzo dan, eh... Puré, arroz, fideos, pescado, carne y postre también"

Los estudiantes afirman consumir, a la hora del almuerzo, principalmente carbohidratos como: tallarines, arroz, legumbres, papas; y variados tipos de carnes, como también, embutidos. Pero estas preparaciones las pueden encontrar tanto, en el colegio, como en el hogar, son preparaciones habituales que reconocen y que se pueden encontrar en su día a día generando un hábito de consumo. el menú tradicional.

Por otro lado, los entrevistados reconocen que la preparación de los alimentos en el colegio es saludable, es decir, comer en el colegio significaría comer sano o comer "lo que hace bien". Serían saludables por su contenido en frutas y verduras, ensaladas, por lo que, aquellos que deciden almorzar en el colegio (o eligen hacerlo) es por una motivación de alimentarse a través de una dieta saludable y reconocida por ellos:

"En el almuerzo fideos arroz con carne molida, pollo picado (...) pero ahí almuerzo a veces nomas [en el colegio] (...) los almuerzos de acá [del colegio] son buenos, por qué siempre hay fruta y ensalada y postres y esas cosas, son bien sanos"

"Almuerzo si acá [en el colegio], igual es bueno, es saludable porque hay más verduras que... que hay alumnos que quieren como más golosinas y dan saludable (...) Cuando llego a mi casa pescó una fruta, después me sirven almuerzo de nuevo"

Para el momento del almuerzo, la elección de los entrevistados dependerá de lo que ofrezca el establecimiento y/o aquello que sea el menú en el hogar. Llegan a sus casas y almuerzan lo que se ha preparado en su hogar, según los recursos que tenga cada familia para la preparación diaria de los alimentos y por el tiempo dedicado a la preparación. No obstante, tiene la posibilidad de preferir otros lugares accesibles para ellos, esta puede ser comida rápida en locales cercanos que pueden visitar con sus familias o amigos en caso de que no gusten de lo que se ha preparado:

"Al almuerzo es distinto, porque no como acá, sino que como en mi casa, o sea, a veces cuando tengo mucha hambre como acá, porque a veces hacen arroz con churrascos o porotos o puras cosas así como más... No tan chancho, entonces, cuando hace poros o arroz con churrascos voy a comer. Pero en mi casa, como lo que haga mi mamá, a veces hay cazuela, porotos, o arroz con su bistec. Igual hay otra veces que salgo con mis amigos a comer completos, sus italianos en un local, o sea, vamos a comer su italiano, su bebida y era. Igual hay veces que voy solo, pero voy más con mis amigos que me invitan a comer"

Con respecto a la práctica de "tomar once" o cenar, solo suelen tener una comida principal por la noche, esta es la "once", precisamente, siendo pocos los casos en el cual prevalezca el consumo de una cena. La "once" suelen estar constituidas de forma muy similar al desayuno, es decir, por pan acompañado de un té o, en algunas ocasiones, leche.

"En la noche como... Lo que haya, o sea, pan, palta con té y esas cosas, algo ligero (...) como palta, queso... Queso crema, a veces, pan, a veces huevos también, casi lo mismo que como al desayuno"

"Tomo once... Lo típico un pan y, a veces, jugo o, a veces, leche"

"En la once dos panes [como] y una taza de té"

"Al rato después, once, ahí como pan con mantequilla y té"

"Pa' la once tomamos té y pan, no sé... Cuando llega mi papá, a veces trae una bebida y yo tomo también; para el pan, hay queso, mantequilla y chancho. Después pueden, también, hacer palta y tomate, eso es lo que más hacen"

El hábito de comer en el momento de la "once": pan y té, nos habla de la adopción de formas de comer dentro de una pertenencia del yo, respecto de un colectivo, en otras palabras, la "once" típica se normaliza constituyendo una forma de comer

desde una herencia de su nivel socioeconómico y bajo el contexto socio-cultural en donde conviven e interactúan los estudiantes y sus pares.

En este sentido, relacionan maneras de comer muy semejantes entre el momento de desayunar y la última comida del día, no obstante, a diferencia del desayuno, esta se respeta la mayoría de las veces y no olvidan alimentarse antes de dormir.

Siendo así, los estilos de vida adoptados por los jóvenes, siguiendo Giddens, es el resultado de elecciones que un agente decide tomar en la cotidianidad de su vida en relación a sus pares, es decir, que los estudiantes adopten saltarse el desayuno en sus hogares o desayunar en el establecimiento educacional, responde a estilos de vida que les sirven de guía mediante la relación-interacción que tienen con sus compañeros-pares, estos al encontrarse en un estrato social particular moldean la forma en cómo desayunar de su día a día debido a la falta de establecer un horario para comer y la mantención de prácticas alimentarias “libres” para alimentarse de productos guiados por el gusto. Este gusto adoptado por la rutinización de comer productos accesibles a sus ingresos y no por una libertad de elegir productos solubles porque no existe la costumbre.

5.1.2. Entre comidas

El momento de comer “entre comidas” se presenta, principalmente, en el horario entre la espera del almuerzo y la once/cena. Los estudiantes comienzan a mezclar y consumir distintos alimentos, muchas veces altos en azúcares, siendo productos como las papas fritas, galletas, acompañado de leche o jugo. Es en este momento, de entre todos los demás, en que el agente no elige comer lo que haya o lo que dispongan en las reservas del hogar, sino que aquí prima la elección por el gusto y el sabor de un producto del producto a consumir. Como se expone a continuación:

"Llegué a mi casa y comí papas fritas después me comí un pan (...) Entre medio de las comidas como... Así como ramitas Chester y cosas así"

"Después como en la noche, hago como papas fritas o completo"

"Entremedio del desayuno, almuerzo y cena, entremedio a veces no se po, como unas papas fritas algo así"

"Siempre me da hambre entre medio, entre el almuerzo y la onces, entonces siempre bajo a comer algo: galletas con jugo, fruta, de repente. Como más galletas que frutas, las frutas rara vez (...) Yo almuerzo aquí [en el colegio], y en mi casa como galletas y eso. Llego a mi casa a comer galletas y después tomo onces, el pan con té"

"Igual yo como tres comidas, desayuno, almuerzo y onces, pero igual como entremedio. Como así... Como galletas, leche, pan, lo que me dan algunos compañeros o lo que venga"

Esta práctica de comer por el gusto reitera la libertad de horarios de comidas establecidos, es decir, no se trata de fijar horarios definidos para alimentarse sino de comer para saciar el hambre que sienten durante el transcurso de la tarde a la noche. Los estudiantes saben lo que comen pero ven lejano el daño que podrían causarle a su salud en el futuro, prefiriendo comidas fritas o productos procesados. Estos hábitos causan los problemas del sobrepeso y/o la obesidad por una malnutrición.

5.1.3. Percepción de su peso

En la subcategoría de la percepción que tienen los estudiantes con respecto a su propio peso, encontramos que en la mayoría de los estudiantes expresan no creer tener un peso saludable debido a que consideran estar en sobrepeso relacionando con lo que comen y la poca actividad física que realizan:

"Creo que estoy sobrepeso, antes estaba en vida sana ahí me dijeron que estaba sobrepeso. He hecho dieta iba a hacer ejercicio allá y comía a la hora para estar en

mi peso, pero ahora no lo hago (...) ahora solo hago en el colegio nomas”.

“Creo que estoy sobre peso, emm tampoco es como tanto, pero igual me he pesado y peso como unos dos o tres kilos más de lo que debería pesar, debería 52, pero debería pesar no sé por ahí, pero peso 54 o 55 más o menos, igual me han dicho que he subido de peso a como era antes”.

"No [cree tener un peso saludable], tengo recién 15 años y peso como 90-80 por ahí, estoy sobrepeso por que como mucho”:

"Mmm... no [cree tener un peso saludable], creo que peso mucho, estoy sobrepeso”.

"No [cree tener un peso saludable], por que las veces que me he pesado claro he estado mucho más arriba de lo que debería pesar, aparte también y lo que yo veo, mi peso ideal son como 65 y peso más. He tratado de comer menos y hacer algo de actividad física, camino mucho pero antes hacía patinaje y ahora no hago”.

"No [cree tener un peso saludable]... por que estoy pesando mucho, siento que estoy así por que me siento mas pesada así como mas peso mas que antes, me di cuenta por mi físico, debe ser por lo que como”.

Los alumnos que se consideran en sobrepeso adoptan una responsabilidad individual, considerando como :el exceso de comida y el sedentarismo, sin embargo, el foco no está en los productos que consumen, ni en la calidad de los mismo, sino que en la cantidad de los productos o alimentos que consumen:

Los entrevistados que se consideran bien en su peso lo relacionan con la realización de deporte, y con el chequeo constante con especialistas. Es decir, el deporte es lo fundamental, independiente de lo que se coma o cuánto se coma:

“Yo creo que sí, a pesar de todo lo que como, siempre he hecho deportes, entonces

veo normal comer tanto porque siempre hago deporte. Pero yo sé que igual no es bueno”.

“La verdad... No sé cuánto peso, pero creo que pa’ mi edad y pa’ mi porte, estoy bien”.

“Yo sí [cree tener un peso saludable], pero en mi casa mm... no sé”.

“Si [cree tener un peso saludable], porque constantemente me reviso así que no este, así como sobrepeso o bajo peso. una vez fui al nutricionista porque ya estaba como muy gordito y estaba como vomitando, estaba enfermo en realidad y me hicieron hacer una dieta y ahí entendí como que era cada cosa”.

En resumen, los estudiantes tienen una clara percepción de su peso y son conscientes de lo que deberían hacer para mejorar su salud. Si bien se atribuye el tener un peso saludable a comer cantidades adecuadas de alimentos y realizar actividad física regularmente, hay casos en que se le apropia mayor responsabilidad a la actividad física para la obtención o mantención de un peso saludable (reconociendo comer en grandes cantidades pero que esto no influye en su peso).

5.1.4. Las comidas preferidas de los jóvenes estudiantes

Dentro de las comidas favoritas que los estudiantes afirmaron gustarles y consumir, se refirieron a dos principales preparaciones, estos son la lasaña (láminas de pasta que se alternan con salsa de tomate y carne de vacuno, con queso gratinado como capa) y, por otro lado, la preparación de pastas con salsa de tomate y carne de vacuno (fideos con salsa, también llamados). Por un lado, la lasaña tienen mayor tiempo de preparación y, a su vez, tiene mayores costos; los estudiantes afirman comerla en ocasiones especiales o cuando tienen el dinero suficiente para comprar los productos necesarios, como se presenta a continuación:

"La comida que a mí más me gusta es la lasaña y una vez al mes la como. Fue la primera comida que yo probé y me gusto, fue la que más me gustó, no sé, era la primera vez que comía carne... Pero así... bien jugosa, no sé, con masa, con queso, con chancho, también; todo eso junto me gusta. De esto, yo me como una porción, o sea, un pedazo así no más... uno chiquitito"

"En el almuerzo, la lasaña o las humitas, o el pastel de choclo. Siempre me han gustado esas tres comidas, desde chico, me gusta el sabor de estas comidas pero no las como tan seguido. Lo que como seguido es arroz, papas, cazuela, pero esas comidas las como una o dos veces al mes, las humitas en verano las paso comiendo pero la lasaña es como una o dos veces... No tan seguido"

"La lasaña, la como cuando hay plata y eso es una vez a las quinientas, en el mes no suelo comer, así que cuando hay aprovechado, lo bacan de la lasaña el sabor yo creo es buena po"

El consumo de fideos con salsa es accesible al ser una comida de rápida cocción y preparación, puede comerse más seguido destinando una menor cantidad de tiempo para su preparación, como lo explican los estudiantes:

"Los fideos con carne molida o con carne picada, esa es mi favorita, esto lo como como... Dos veces a la semana"

"Los fideos con salsa roja, los como unas dos veces a la semana es lo que más me gusta"

En las preferencias, por parte de los entrevistados, de escoger la mezcla de pastas con salsa de tomate y carne (fideos con salsa o lasaña), pero lo que prioriza esta comida no es su aporte calórico, ni tampoco si es parte de una alimentación saludable, sino que es por gusto y su sabor. Siguiendo a Pierre Bourdieu, los gustos influyen en la adopción de prácticas alimentarias y en la preferencia de consumir ciertos alimentos o preparaciones de ellos. Así también, las orientaciones y estilos

de vida relativamente estables se ven influenciadas por el campo social en donde se han formado y donde el agente interactúa en la pertenencia de ciertos sectores socioeconómicos.

Objetivo n° 2

5.2. Dilucidar los obstáculos percibidos por los jóvenes estudiantes para alimentarse saludablemente.

Las y los estudiantes entrevistados, se refirieron a los obstáculos que ellos perciben para poder seguir una alimentación saludable o el discurso construido de lo que se considera una alimentación con productos saludables. Hicieron referencia a dos grandes puntos.

5.2.1. Cuestión económica

Lo primero que mencionaremos tiene que ver con una cuestión económica, algunos estudiantes mencionan que se ven obstaculizados en adoptar una alimentación saludable al no tener recursos suficientes para obtener los alimentos correspondientes, lo que genera una suerte de conformismo al aceptar comer solo lo que se encuentre en el hogar.

“Lo de la plata, por ejemplo, no siempre hay para comprar de todo, fruta, verduras, a veces no se puede pasar a comprar”

“Si dinero, como que mi mamá cocina como lo que hay en la casa po’, porque a veces plata no tenemos, entonces no se puede regodear”.

Debido al capital económico y a la posición social en que los y las estudiantes se encuentran, no podrían llevar a cabo la alimentación que desearan y, por el contrario, deben conformarse con los alimentos que obtienen por medio de los recursos disponibles.

5.2.2. Cuestión de hábitos

El segundo punto es la voluntad del individuo, es decir, uno de los principales obstáculos que se presentan tiene que ver con lo que gusta comer y el hábito de comer los productos que siempre han estado en su menú, en la mesa. La forma de comer se basa en “quedar llenos” (satisfechos) y que con alimentación saludable no se lograría. Es por ello que, si bien puede existir ánimos de querer llevar una alimentación saludable esta se ve opacada por el gusto de comer productos como comida chatarra o productos alta en azúcar o carbohidratos; aunque sean conscientes de que la alimentación que han adoptado no es beneficiosa para su salud:

“Como en los horario y todo, pero (...) como demasiado”.

“Después de almorzar como... A la hora, sigo comiendo y no paro hasta llegar a la once. Siempre he comido demasiado a esa hora, y no son cosas así saludables sino son cosas así como: pan, galletas, bebidas. (...) Es como algo muy habitual y como se me hizo hábito, se me hizo costumbre”.

“Yo siempre pido que me sirvan mucho porque yo no quedo satisfecha con lo que me sirven normalmente, como lo del colegio como que no me llena, tiene que ser un plato grande”.

“Yo creo que el obstáculo es porque sabe bien, el sabor. (...) Casi siempre como comida chatarra, por el gusto y porque me da hambre. Y yo creo que igual la comida chatarra me llena”.

“Podría hacerlo [llevar una alimentación saludable] pero... No es mi opción. O sea, no sé, no estoy tan acostumbrado, no como tanta fruta ni ensaladas... Creo que eso hay que comerlo con ganas y a mí no me gusta”.

Por otro lado, la elección de los productos alimenticios se rige por prioridades. Primero, en casa (en lo posible) no se puede regodear. Sin embargo, cuando las actividades de elegir productos se encuentra fuera del hogar, siempre la prioridad será buscar alimentos por su sabor, por el gusto propio del estudiante:

“Pero cuando salgo de mi casa a comprar elijo porque es rico”.

“Yo creo escojo lo que quiero comer por lo que lleva la galleta (...). Diferente al almuerzo, que ahí como de todo, si me dan a escoger como lo que me sirvan”.

“Igual en mi casa como lo que tiene mi mamá, no más po”; sin alegar”.

“Como lo que hay en la casa y afuera como lo que es rico”.

La mayoría de los estudiantes reconocen que no comen las frutas y verduras suficientes durante su alimentación diaria debido a que frente a estos alimentos mencionados, prefieren otros productos por un tema de sabor, de gusto.

“Igual uno tiene que tener un equilibrio entre la comida chatarra y la comida que te da pa’ la salud”.

“Tampoco creo que coma las frutas y verduras suficientes, porque en mi casa hay fruta, siempre hay fruta, pero yo paso de las frutas y prefiero las galletas. Y las frutas al final se pierden y se echa a perder”.

“No, yo creo que igual hay que comer otras cosas. Es que las cosas como chatarra y cosas así, saben bien y mejor así, y lo otro como que no tanto, me aburre”.

Resumiendo, respecto a las comidas, los entrevistados se guían por el sabor y los hábitos de alimentación adquiridos. Las verduras y las frutas no son atractivos para la alimentación, así mismo, los productos que consumen habitualmente pueden satisfacer el hambre, cosas que productos saludables no lograrías. La forma de

alimentarse sería ya rutinizada y que ha logrado, además, satisfacer las necesidades (aunque no siempre) dentro de una “libertad” de elección.

Objetivo n°3

5.3. Identificar el consumo familiar habitual de los jóvenes estudiantes.

Dentro de los discursos de las prácticas alimentarias con su entorno/familiar se extraen tres subcategorías.

- Preparación de la comida
- Rutina a la hora de comer en familia
- Percepción del peso familiar

5.3.1. Preparación de la comida

Con respecto a quién prepara las comidas se destaca en los discursos emanados por los estudiantes, que en la mayor parte de los casos quien se encarga de la preparación de las comidas en la casa es la madre o la abuela, aunque encontramos casos donde se el encargado de la preparación es algún otro familiar.

En la preparación de la comida prevalece en todos los discursos como casera pero reconociendo que tienen la costumbre de comer comida rápida de vez en cuando. Además los alumnos dicen en la mayoría de los casos saber cocinar pero hacerlo sólo ocasionalmente.

"Mi mamá se encarga de las comidas en la casa, yo cocino de repente y de repente mi hermana o mi primo (...) [la preparación] casera la mayor parte de las veces o embutidos cuando comimos aquí en el colegio."

"En mi casa mi madre se encarga de la comida, como la de todos. Yo se cocinar un poco, pero no lo suelo hacer, a veces nomas (...) Normalmente como casero. Comida rápida como pocas veces, en un mes como 3 cuando ya no hay nada."

"Mi mamá cocina en la casa yo aún no sé (...) casera y comida rápida como una vez al mes [comida que consume]"

"Generalmente cocina la mamá de mi cuñado y mi hermana [preparación de las comidas], yo no cocino, si se, pero es que aún no me enseñan mucho mucho (...) Casera [La preparación], aunque igual me gusta la comida rápida como los churrascos y los completó, algunos fines de semanas como pero no todos."

"Mi abuela es la que prepara las cosas, siempre ella, pero cuando no está ella, prepara mi hermana, por eso... Son casera, o sea, en mi casa son caseras. Pero cuando salgo con mis amigos... Ahí como comida rápida, las papas fritas, las hamburguesas, pero salgo con ellos cada una o dos semanas, o sea, una o dos veces a comer afuera. Otra veces voy con mi papá, vamos a restaurantes a comer comida chatarra, o sea, elegimos comida rápida para varias lo que comemos por costumbre en la casa. (...) Cuando mi abuela no sabe qué cocinar, me pregunta y yo le digo eso, que cocine eso, aunque a veces lo cocina y otras veces no."

Siguiendo a Bourdieu, el habitus de clase del alumno que, al desarrollarse en un campo social en el cual las prácticas referidas a la preparación de los alimentos del hogar son labor principalmente de la madre o la abuela, lo internaliza e inconscientemente lo da por sentado. Los agentes de una clase determinada, asumen ciertas prácticas sociales y, con ello, roles determinados, debido a lo social y cultural que se presenta de antemano como estructura y pauta a las prácticas sociales. Entendiendo que el habitus al ser estructura estructurada, al mismo tiempo, es estructura estructurante, pueden transformarse a lo largo del tiempo.

5.3.2. Rutina a la hora de comer en familia

En el caso de la rutina a la hora de comer en familia, en la mayoría de los discurso se expresa que al comer en el hogar suelen hacerlo acompañados por familiares, en general por las tardes, debido a que es el momento en que se pueden encontrar en

el hogar después del colegio, trabajo o durante los fines de semana. Mientras comen suelen realizar actividades.

"En la casa a veces como, así como con mi primo y cosas así (...) mientras como veo tele converso."

"En la casa como acompañada mientras veo videos en mi celular."

"Generalmente como con mi familia viendo tele, en el colegio con compañeros, pero ahí almuerzo a veces nomas."

Dentro de las actividades que los alumnos expresan realizar mientras comen la más prevaeciente es ver televisión y ver videos a través del teléfono celular.

También hay casos en donde encontramos alumnos que suelen comer solos, esto por un tema de gusto u horarios, dejando entrever que, dentro los núcleos familiares en que viven los alumnos, los horarios de trabajo son diversos, y por lo general los núcleos suelen ser más amplios, es decir, los hogares no se componen solo de la familia nuclear (madre, padre y/o hermanos) sino también de primos(as), abuelos(as), tíos(as) e incluso personas externas o parejas de algún familiar.

"Suelo comer solo porque cada uno tiene distintos horarios así que no comemos juntos."

"Me gusta comer sola, me pongo a leer o me pongo a escuchar música."

También destacamos la costumbre familiar de consumir comida rápida como panorama familiar ya sea en mall, restaurantes, carritos callejeros o preparada en casa.

"Como con mi familia en la cena, el almuerzo no (...) con mi familia salimos casi todos los fines de semanas a comer comida rápida, en el mall a veces salimos por fuera."

"No como mucha comida rápida, solo cuando salimos... Y eso es como una vez cada dos meses en restaurantes o en malls "

"Con la comida rápida, comemos dos o tres veces en el mes. La preparamos en la casa, a veces la preparo yo, pero es en la casa no en restaurantes o malls"

La rutinización de estas prácticas familiares son parte de la vida cotidiana de los estudiantes y sus familias, la rutinización de la acción produce que haya un mayor interés en lo que se hace, más que en lo que se sabe sobre lo que se hace. Siguiendo a Giddens, el entorno social también tiene arraigada estas prácticas, por lo que el sentido de pertenencia del alumno con su contexto social no motiva a que se cuestione la acción, ni a que se considere las consecuencias que esta puede tener en el futuro, a pesar de que ellos son conscientes de que existen consecuencias, tienen una conciencia discursiva con respecto a su alimentación. Sin embargo, al no tener formas represivas en su entorno, no se refleja en su conciencia práctica.

5.3.3. Percepción del peso familiar

Otro concepto que sale a la luz en los discursos es la percepción del peso familiar. En donde uno o más miembros de la familia padecen de sobrepeso u obesidad. Como es mencionado, a continuación:

"En mi casa mi papa igual tiene sobrepeso, vivo con mi papa, mi mama, mi abuela, mis tres hermanas, mi primo y su polola. Y solo mi papá y yo tenemos sobrepeso"

“En mi familia normalmente todas las mujeres son un poquito con sobrepeso y los varones son como más flaquitos, vivo con mi hermano y mi hermana, además de mi mamá”.

“Toda mi familia tiene problemas con sobrepeso, mi tía, mi primo, mi mama, mi prima... yo creo que por que tenemos mala alimentación por horarios y por lo que comemos”.

“Mi hermana es como media gordita, la mama de mi cuñado igual, mi cuñado igual y mi hermano como que quiere engordar, pero es de ponerse, así como... musculoso, pero es algo de ellos porque, así como que coman coman, no comen tanto”.

“En la casa mi mamá, mi hermana y mi papá están pasados. Yo vivo con ellos y además con mi abuelo y dos primas, todos comemos en la casa, pero a veces ellos van a otros lados, salen”.

“En mi familia todos están subidos de peso, la verdad lo relaciono con un problema de salud mental toda mi familia tiene antecedentes de depresión, ansiedad no sé, pero yo creo que me diagnosticaron así”.

Como ya se había expuesto los núcleos familiares son diversos y extensos, en algunos casos podemos entrever que la responsabilidad de la alimentación es individual, esto debido a los trabajos, el horario y la responsabilidad de cada sujeto. Sin embargo lo que se reitera en muchos discursos es la presencia de uno o más integrantes del hogar que a simple vista los alumnos consideran que pueden tener sobrepeso. también destacamos que los alumnos no suelen referirse al término obesidad, relacionando los problemas de sobrepeso directamente con la alimentación, falta de hábitos, exceso de comida y la falta de ejercicio.

Lo anterior, corrobora las investigaciones realizada en los sectores bajos siendo aquellos que presentan los índices más altos de sobrepeso u obesidad. Lo que también se explica por los determinantes sociales de la salud de las personas, es

decir, las condiciones sociales como: los horarios laborales; el limitado acceso a alimentos saludables; la necesidad de alimentos que suministren de la energía necesaria a lo largo del día, por nombrar algunos, teniendo relación con el nivel de riesgo a sufrir ciertas patologías como el sobrepeso y la obesidad.

A modo de resumen, alimentación de los estudiantes en su entorno familiar se caracteriza, frecuentemente, por no comer juntos debido a los estilos de vidas con los horarios de trabajo o de estudios de todos los miembros de la familia. No obstante, en los momentos de comer en familia, cada integrante del hogar lo hace mirando televisión o interactuando con su teléfono celular. Por otro lado, como panoramas o actividades familiares, en general, consumen comida chatarra; ya sea dentro o fuera de la casa. Así también, hay miembros que a los ojos de los estudiantes presentan sobrepeso lo cual es percibido, desde los estudiante, causados por problemas de malos hábitos o de consumo excesivo de comida.

Objetivo n°4

5.4. Establecer la definición de alimentación saludable de los jóvenes estudiantes.

Respecto a la alimentación saludable, identificaron tipos de comidas que debe consumir una persona, así también, hábitos de una persona que lleva una alimentación saludable. Presentamos el análisis respecto al objetivo n°4, a continuación:

5.4.1. Comidas saludables

Al momento de desayunar, los estudiantes describieron alimentos no muy alejados de lo que ellos mismos comían de forma rutinaria en las mañanas, con esto nos referimos a una alimentación “liviana”; como se afirma en las siguientes afirmaciones:

“Al principio del día para alimentarse saludablemente debería comer posiblemente un pan (...), una fruta (...), así como cuestiones ligeras”.

“Al desayuno, una persona debe comer su pan con algo y cosas así, después su manzana y llevar las frutas siempre”

“Un desayuno saludable sería... Un pan con queso y una leche, solo eso”

La fruta dentro del desayuno se vuelve algo indispensable y que forma parte de la alimentación diaria que todas las personas debieran tener al momento de comenzar el día. Por otro lado, más allá de comer pan, lácteos y frutas, un desayuno no debería sobrepasarse, es decir, comer en pocas cantidades.

Durante el almuerzo, los estudiantes, si bien mencionaron diversos alimentos tales como arroz, pastas, carnes, vegetales, etc. El almuerzo primordial de alguien que se

alimenta de forma saludable sería la ensalada. Sin embargo, la ensalada podría ser reemplaza en ciertas ocasiones por otros alimentos, ya que comer a diario lo mismo tiende a ser “aburrido”. Por lo que, en ocasiones se podría comer lo que siempre se ha comido, lo “normal”; con esto se hace referencia a lo que los estudiantes señalaron comer a diario de manera rutinaria. Lo anterior se afirma en las siguientes palabras:

“Un almuerzo más o menos con alguna ensalada y una fruta, y un vaso de agua”

“Para el almuerzo sería... Ensalada, algo así... Ensalada con pescado, con salmón, esto debe ir variando a veces pero... No sé cómo hacer”

“En el almuerzo, una ensalada aunque podría, algunas veces comer normal, pero poco, una porción”.

“Igual sería fome porque igual hay que darse sus gustos, o sea, es muy repetitivo y uno quedaría chato de comer lo mismo”.

En efecto, la forma que ellos describen la manera de alimentarse saludablemente se aleja de lo que ellos comen a diario y que comparten dentro de su hogar o con sus amigos.

Ya llegado el momento de la once/cena, los estudiantes tuvieron dificultades para reconocer una comida. Al terminar el día, ésta última comida sería sinónimo de comer en pocas cantidades. Como se expresa en las siguientes afirmaciones:

“Yo creo que una once (...) no hay mucho que hacer, sería como comer mucho para el momento, sería como comer por gusto”.

“Para la once: un té... Un té y... No sé qué más, un té solo”

“Pa’ la once... No sé qué debería comer, o sea, podría cenar... Podría comer frutas con yoghurt, una buena porción... Creo que va a quedar satisfecho”.

Finalmente, las comidas saludables son reflejo de comer poco, incluso, quien lleva una alimentación saludable debe privarse de comer por el gusto o por el sabor. Comer por el gusto sería abandonar un régimen de comida saludable. A su vez, es repetitiva y no logra satisfacer del todo, por lo tanto, debe ser complementada con otros alimentos, mayores cantidades o “romper” el hábito de una alimentación con fines beneficiosos.

6.4.2. Hábitos saludables

Por otro lado, dentro de los hábitos saludables que reconocieron las y los estudiantes, uno de ellos fue evitar el “picoteo” o comer entremedio de las comidas principales, siendo consensuado por todos:

“Yo diría que comer así con horarios porque una realmente puede comer de todo, pero no mucho en exceso”

“Es importante no ponerse a comer otras cosas, mantener el equilibrio”

“Hay que tener horarios (...) comer verduras, menos carbohidratos, platos más chicos como medido, no comer en muchas cantidades y comer fruta”

Sin embargo, existen dos posturas frente a los alimentos o productos que se deben comer. La primera postura defiende una dieta rígida para lograr una alimentación saludable. Y, la otra, que si bien puede comer de manera saludable, no necesariamente debe seguir una alimentación estrictamente saludable. Como se aprecia en las siguientes afirmaciones:

“Creo que igual es importante comer saludablemente pero de vez en cuando, yo creo, igual uno puede romper la dieta... Como uno o dos días. No creo que sea tan importante cuidarse tanto”

“Yo creo, una comer a la hora y no comer tanto entremedio (...). Y otra, sería hacer deporte y mantener una dieta, no así especial, sino algo normalito y no tan estricto”.

En resumidas cuentas, la definición alimentación saludable de los estudiantes sería una comida que trae beneficios para el cuerpo humano siendo esta una forma de alimentarse “ligera”. La diferencia se presenta en que unos creen que ésta forma de alimentarse debe ser rígida y no se debiese abandonar. Y otros creen que no debe ser rígida ni estricta, debe ser abierta pudiendo elegir comer otras cosas no, necesariamente, saludables (“romper la línea”).

Respecto al consenso, todo los estudiantes concuerdan que tiende a ser repetitiva debido a que no existen suficientes combinaciones para los alimentos catalogados como saludables. Lo ideal sigue siendo comer en menores cantidades. Las prácticas alimentarias se perpetúen a lo largo del tiempo al considerar otra forma de alimentación una renuncia a los gustos personales, quizás hasta un castigo. Al no concebirse otras formas de alimentarse saludablemente. Por lo mismo, estas prácticas son patrones que se siguen reproduciendo guiadas, principalmente, por el gusto de los alimentos menos saludables.

Objetivo n° 5

5.5. Describir las opiniones de los estudiantes sobre algunas Políticas Públicas para combatir la obesidad en Chile

Respecto al entender cómo los alumnos entrevistados perciben las iniciativas de las Políticas Públicas que se han implementado en los últimos años para prevenir el sobrepeso y la obesidad en Chile. Presentamos el análisis respecto al objetivo n°5, a continuación:

5.5.1. Prácticas alimentarias frente a las políticas públicas

Con respecto a las prácticas alimentarias frente a las políticas públicas dividimos dos subcategorías.

- Ley Kiosco Saludable
- Ley de Etiquetados

Frente a la ley del quiosco saludable los discursos fueron diversos, hay casos en los que afirman estar desentendidos con el tema al no comprar en el quiosco. Por lo cual, no tenían certeza de si la medida era efectiva y no había significado algún cambio en sus prácticas alimentarias habituales.

"Acá en el colegio no consumo absolutamente nada. Antes tampoco lo hacía"

"No sabía [sobre el quiosco], es que nunca compro en el quiosco"

"No se [afecte su alimentación], no compro en el quiosco porque no tengo plata pa comprar"

Por otro lado, quienes conocían la política pública, acudían regularmente a comprar en el quiosco del establecimiento pero consideraban que el cambio no era efectivo, aún

se comercializan productos poco saludables, por lo que, si bien se ofrecen alimentos saludables, la inclinación por comprar productos como frituras, masas y dulces, continúa siendo mayor por parte de los entrevistados:

"mmm... o sea hay varias cosas, pero yo compro, así como más golosinas, así que no [afecta su alimentación]. Todavía venden golosinas, como que venden, así como fruta picada yogurt y todas esas cosas, pero también un poco de golosinas"

"En este kiosco no mucho, se vende fruta pero... Se pone ahí tres frutas, nada más, pero no es algo que se compra... Aquí se compra más la galleta, las bebidas, las papas, cosas con chocolate, eso es lo que he visto. Yo creo que no se comprar porque uno no lo lleva en el hábito, uno no está como... Decir: "voy a comer algo saludable, que hace bien", prefiero comer algo más rico, algo que me guste a mí y que me llene más, como las galletas"

La costumbre es la motivación principal para comprar productos poco saludables, siguiendo el concepto de rutinización de Giddens: el carácter total de la actividad cotidiana que se da por supuesta, y que se sustenta en un sentimiento de seguridad ontológico. Los alumnos dan mayor importancia a lo que hacen que a lo que saben, reconociendo que alimentarse saludablemente es bueno, pero que no tienen los hábitos, su interés se concentra en satisfacer necesidades utilitarias, como lo es comer algo "que me llene más", "que me guste más" y replicar prácticas propias de su estilo de vida que han sido rutinizadas en su cotidianidad.

Según Bourdieu, la decisión al momento de seleccionar lo que se va a comer es motivado por una lógica hedonista, por el placer al ingerir estos productos debido al sentido práctico de los alumnos que actúan irreflexivamente debido a que han incorporado hábitos que han sido implementados por un sentido de utilidad, el cual está condicionado a la elección de lo que es útil o más funcional según el habitus de clase.

Por último, consideran positiva la iniciativa e incluso estar dispuestos a cambiar sus prácticas alimentarias por otras más saludables, en el caso de que el quiosco ofreciera los productos para ello. Sin embargo, que en el caso de su establecimiento no se reconoce la existencia de este sistema de quioscos saludables:

"Sí, yo creo que sí ayuda a la alimentación, porque... Aquí, lo que sé, es que solo venden chatarra, aquí no se vende nada saludable, pero lo que si sé, es que en esos kioscos venden muchas más cosas saludables. Yo estaría dispuesto a dejar la chatarra para que hubiesen más cosas saludables en el kiosco, yo comería lo saludable"

"Es un lugar que venden pura fruta y ni una chatarra (risa), o sea, cosas saludables. Yo creo que igual eso lo beneficiaría, porque si no tiene sello... Eso productos harían bien porque si tiene sello hacen mal, o sea, supuestamente es lo que dicen, eso creo"

Con respecto a la ley de etiquetados, existen un conocimiento de los etiquetados y sus significados pero no los toman en cuenta, afirmando que a la hora de decidir que comer o no comer, estos no influyen en su decisión de compra:

"Conozco los etiquetados, los miro, pero no afectan mucho en mi decisión al comer"

"Si los he visto, si te muestran lo que hay, pero algunas personas prefieren pasarlo de largo. Para ser sincero paso de largo, de algo hay que morir (ríe)"

"Esos que dicen alto en sodio y cosas así, no. (...) o sea como que los veo, pero no los pesco"

La poca influencia de esta política sobre la decisión de comprar se sustenta en la motivación por el interés de comer y el gusto por el sabor de los productos que comen, guiados también como en el caso del quiosco saludable, a comprar los productos que acostumbran a consumir en su cotidianeidad: *"yo sigo comprando lo*

que comía siempre no más”; y que solo, en el caso de probar un producto nuevo, es posible tomar como guía lo que dicen las etiquetas de los productos:

"Yo creo que no ayudan casi nunca porque... No las leo, yo escojo... Por costumbre. Obviamente, si no conozco algo y lo quiero comprar ahí sí leo eso pero... Casi nunca lo leo porque lo que compro ya sé lo que tiene. Lo que pasa es que si algo me gusta, lo compro no mas porque me gusta, aunque tenga varios sellos, lo compro porque me gusta. Casi nadie, lee eso la verdad, yo creo que no les interesa leerlo porque... Lo que interesa es comer, la comida es lo importante"

"No, elijo igual, o sea... Elijo al azar, aunque tenga sellos. La verdad es que no me importan los sellos... Yo lo elijo no más porque quiero comer. Nunca me detengo a mirar los sellos, o sea, los veo pero no los leo, yo los compro igual... Porque antes no habían sellos, como salieron ahora, yo sigo comprando lo que comía siempre no más"

Además se puede evidenciar que a pesar de no tomar en cuenta lo que dicen los sellos son conscientes que hay personas que sí sustentan su decisión al comprar en los etiquetados:

"Hay ciertas personas que he visto que se guían por eso, que dicen: “no, tienen muchos etiquetados, mejor compremos otra cosa”, porque en el supermercado sale. Pero hay otras personas que dicen que no le importa cuántos sellos tiene, sino que mientras más sellos, más rica es, más me va a gustar. Y también es algo pa’ como... No sé, piensa bien sobre la cantidad de sellos, más que en lo rico que se ve. Yo creo que va en el gusto"

El habitus de los alumnos es conformado en un campo social que comparten: el liceo como institución socializadora. Y que está integrada por agentes de un campo social homogéneo (al igual que el hogar). por lo tanto los patrones siguen repitiendo porque no se presentan cambios significativos que les permita el cambio en sus propias prácticas alimentarias, prácticas que adquirieron a través del contexto

socio-cultural en el cual interactúan y que se refuerzan en el habitus de clase, guiado por el principio de la utilidad, el gusto y la costumbre.

6.CONCLUSIONES

Retomando lo que se presentó desde un principio, frente a las problemáticas actuales en Chile y en vista de lo que se ha expuesto hasta aquí, observamos que las prácticas alimentarias de los estudiantes responden a los contextos de vida dentro las condiciones socioeconómicas en las que se desenvuelven. Si bien ellos pueden tomar elecciones de lo que quieren comer, estas decisiones se encontrarán disponibles sólo dentro de la baraja de opciones en las cuales podrán acceder.

El perfil familiar de los estudiantes está caracterizado por vivir dentro de familias numerosas, en las cuales la mayor parte de los integrantes adultos trabaja, por lo tanto, existen momentos del día en que se encuentran sin compañía. Las condiciones económicas y sociales son limitadas por los bajos ingresos y el tiempo que se divide en el traslado al trabajo y descansos. Además, los hábitos como llevar una dieta abundante en pan, realizar actividades en el tiempo libre que involucren comer comida rápida en familia, son adoptadas dentro de su campo social de clase, replicadas y, por lo tanto, heredadas por cada generación, realizadas como práctica ya aprendida y normalizada, siendo el proceso de rutinización el medio para cristalizar las prácticas alimentarias habituales. Debido a esto las decisiones están supeditadas a la satisfacción de ciertas necesidades elementales de los agentes, sus gustos en ciertos sabores.

Las prácticas alimentarias de los estudiantes a lo largo del día están conformadas por una dieta compuesta de solo 3 comidas principales (desayuno, almuerzo y once). Sin embargo, no siempre desayunan debido a que no es una necesidad urgente, esta comida puede ser saltada. También, hay un periodo “entre comidas” en el que hay una gran carga calórica, es durante este lapso que suelen consumir diversos alimentos de rápido acceso y bajo costo, generalmente productos procesados como: galletas, pan, golosinas, entre otras. Es decir, no existen horarios de comidas fijos, si no que la ingesta de estos es motivada netamente por el hambre y la rutinización de esta práctica que, finalmente, se convierte en una costumbre. La segunda comida, el almuerzo, es la comida más respetada y ésta práctica se lleva a

cabo, la mayoría de las veces, en el establecimiento educacional; algunos incluso vuelven a almorzar en el hogar. Por último, la “once” es una comida más ligera y abundante en carbohidratos porque los estudiantes ya han consumido otros alimentos en el periodo: “entre comidas”.

Así también, la alimentación de los estudiantes debe cumplir con tres principales características que subyacen en la guía de las prácticas alimentarias. La primera de ella es la contundencia, la comida debe cumplir con ser abundante y que logre satisfacer el hambre del momento. Segundo, por su accesibilidad, es decir, productos a menores costos, fáciles y rápidos de preparar por la misma escasez de tiempo que las familias modernas tienen para dedicar a una preparación de alimentos más tradicional, prefiriendo productos procesados e instantáneos. Por último, el gusto por los alimentos seleccionados, por su sabor, y la adicción que pueden provocar, se ven influenciados por la pertenencia del grupo social en donde interactúan, siendo los pares quienes reafirman prácticas alimentarias y que son formas de alimentarse heredadas por medio de las prácticas alimentarias que realizan en el hogar o con sus pares más cercanos dentro del contexto socio-cultural en donde se reproducen estos patrones.

Las prácticas alimentarias en el hogar se caracterizan por ser individualizadas; los estudiantes suelen comer solos. Debido a los horarios laborales y educacionales de cada integrante, al ser hogares numerosos, la responsabilidad de la preparación de las comidas, en la mayor parte de los casos, se le asigna a una figura materna la cual puede ser la madre o abuela, por lo mismo, los estudiantes no suelen tener el control de lo que consumen en el hogar en las comidas principales; no es mismo caso en los alimentos que se consumen entre comidas.

Por otro lado, la percepción del peso familiar, en la mayoría de los entrevistados, problemáticas de sobrepeso dentro del hogar de por lo menos un integrante, atribuyen la responsabilidad a la cantidad de comida que consume cada persona y no a la calidad de los productos ni tampoco a los horarios para comer.

Respecto de la alimentación saludable, demuestran tener conocimiento de una dieta de alimentación saludable: rica en verduras con bajo consumo de grasas y carbohidratos. Siendo identificada como una forma de alimentarse que no dispone de variaciones, es decir, que la alimentación saludable limita el campo de elecciones de productos para comer y, al mismo tiempo, elegir un estilo de vida saludable significa renunciar al gusto dentro de sus prácticas alimentarias rutinizadas. Así mismo, la rigidez de un menú saludable es un estilo de vida ideal a seguir, pero no genera interés en los estudiantes que han normalizado sus prácticas alimentarias. En resumen, la noción para alimentarse saludablemente sería negarse a comer los alimento que les gustan, comer en cantidades muy reducidas, un menú difícil de variar y, por lo tanto, se vería muchas veces imposibilitado de satisfacer por completo sus necesidades y sus gustos, por lo mismo, sería necesario volver a la alimentación “normal”.

Las políticas públicas para combatir el aumento de la obesidad solo se han centrado en responder a acciones individuales, es decir, se han enfocado en advertir lo nocivos que pueden ser algunos productos para la salud de los consumidores (como lo es el caso de los etiquetados) y restringir la adquisición de los productos altos en grasas, azúcares, calorías y sodio a los estudiantes dentro de las instituciones educacionales. Reemplazando estos productos por otros más saludables, si bien ellos reconocen que hay productos que no son saludables, prefieren ignorarlo y continuar eligiendo los alimentos que consumen habitualmente.

Varios estudios han aportado al fenómeno del sobrepeso y la obesidad y cómo se presenta, principalmente, en los estratos sociales más bajos. Por lo que la presente investigación corrobora los antecedentes desarrollados sobre los hábitos alimenticios de estudiantes y que los chilenos consumen diariamente, bajo el contexto socio-cultural actual; del mundo y del país. En el mismo contexto social en el que la sociedad actual se desarrolla permite el aumento exponencial del sobrepeso y la obesidad, por lo tanto, no existirán cambios hasta que las condiciones sociales, tanto mundial como nacional, lleguen a ser más igualitarias. Si bien muchas prácticas alimentarias en los jóvenes del Liceo Los Almendros son

similares a los jóvenes a las que se presentan en Chile, las posibilidades que tienen a la hora de seleccionar qué comer o qué prácticas realizar para mantener un peso saludable, se ven limitadas a las condiciones sociales y económicas en las que viven e interactúan. Una dieta saludable para ellos significa comer poco y con escasa variedad, no cuentan con los medios para seleccionar variados productos saludables, ni tiempo para comprarlos o prepararlos, como tampoco cuentan con la posibilidad de asistir a un gimnasio y realizar actividad física regularmente (aparte de la que realizan en sus clases de educación física en el liceo). Exigir la manutención de un peso “normal”, aconsejando la realización de ejercicio físico o advirtiendo sobre productos que dañan la salud, responsabilizan sólo al agente de la problemática. Para combatir el problema, desde lo particular, se debería tomar medidas integrales, abarcando más allá de la alimentación, con programas enfocados en las personas que están más expuestas a padecer de obesidad y, al mismo tiempo, a las dinámicas familiares en Chile. Por otro lado, desde lo estructural, si las políticas públicas no apuntan a los determinantes sociales de la salud, que inciden en la mantención de ambientes obesogénicos y la rutinización de prácticas alimentarias, la problemática seguirá aumentando año tras año, volviéndose un problema mucho mayor. Las próximas medidas podrían construir un futuro en que permita una mayor accesibilidad a los productos saludables, cambios para que las personas dispongan de más tiempo para elaborar una dieta adecuada y, junto con esto, transmitir mayor información sobre lo que se debe consumir en sus hogares.

La opción teórica escogida para la investigación nos permitió desde la teoría crítica de Bourdieu y Giddens comprender cómo las prácticas que los agentes realizan para alimentarse no son guiadas solo por gustos personales, sino también por hábitos adquiridos y rutinizados, en otras palabras, no solo individualmente por las preferencias de los sujetos, también por los grupos sociales a los cuales pertenecen y que guían las decisiones que toman. Así también, nos permitió responder a la pregunta de investigación y a cada uno de los objetivos específicos que se plantaron en la presente investigación.

Los estudios cualitativos son de gran importancia para explicar las cifras que entregan las instituciones de salud en este tema. En este estudio se entra a la subjetividad de los entrevistados que dan cuenta de sus acciones y motivaciones, aspectos relevantes para pretender un cambio conductual que debiera ser siempre acompañado de cambios estructurales en el campo de la producción y accesibilidad alimentaria.

Para concluir esperamos que esta investigación sea un aporte para la disciplina y motive a más investigadores de distintas áreas a que se inserten en proyectos enfocados a estudiar problemas de la medicina social de gran relevancia para el país, como es en este caso la obesidad y el sobrepeso y sus consecuencias.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre, P. (2004). Seguridad alimentaria: una visión desde la antropología alimentaria. Desarrollo integral en la infancia: el futuro comprometido. Córdoba: Fundación CLACYD

Balcázar, P., González-Arratia, N., Gurrola, G., & Moysén, A. (2013). *Investigación cualitativa* (Segunda reimpresión ed.). México: Universidad Autónoma del Estado de México.

Bourdieu, P. (1990). Algunas propiedades de los campos. México: Grijalbo.

Bourdieu, P. (1991). El sentido práctico. Madrid: Taurus.

Bourdieu, P. (2012). La distinción. Buenos Aires: Taurus

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Revista Facultad Nacional de Salud Pública.

Burrows A, Raquel, Díaz S, Nora, & Muzzo, Santiago. (2004). Variaciones del índice de masa corporal (IMC) de acuerdo al grado de desarrollo puberal alcanzado. Revista médica de Chile, 132(11), 1363-1368.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004001100004>

Bustos, N; Kain, J; Leyton, B; Olivares, S; Vio del Río, F. (2010). Colaciones habitualmente consumidas por niños de escuelas municipalizadas: motivaciones para su elección. Santiago: INTA Universidad de Chile.

Canales, M. (2006). Metodologías de la investigación social: Introducción a los oficios. Santiago: Lom Ediciones.

Cruz, M., Tuñón, E., Villaseñor, M., Álvarez, G., & Nigh, R. (2013). Sobrepeso y obesidad: una propuesta de abordaje desde la sociología. *Región y Sociedad*, XXV(57), 165-202.

Díaz, L. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Elsevier Mex., 162-167.

Díaz, I. (29 de Diciembre de 2013). La gordura como figura artística. *Prensa Libre*.
Obtenido de: <https://www.prensalibre.com/revista-d/la-gordura-en-las-artes-mujeres-obesas-como-inspiracion-para-el-arte-0-1055294660/>

Durkheim, E. (1978). *Las reglas del método científico* (Segunda reimpresión ed.). Buenos Aires: La Pléyade.

FAO y OPS. (2014). Declaración de Roma sobre nutrición. *Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición*. Roma: FAO.

FAO y OPS. (2017). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional: Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición*. Santiago.

FAO. (2017). *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura*. Recuperado el 30 de Marzo de 2018, de <http://www.fao.org/state-of-food-security-nutrition/es/>

FAO y OPS. (2017). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile.

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2017). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017: Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria*. Roma: FAO.

Foucault, M. (1974). Historia de la medicalización. *Segunda conferencia del Instituto de Medicina Social* (págs. 3-25). Río de Janeiro: Educ méd salud.

Franco, S. (2010). Aportes de la sociología al estudio de la alimentación familiar. *Luna Azul* , 139-155.

Garmendia, M. (2016). Relación entre el consumo de verduras y frutas y las enfermedades crónicas no transmisibles. Santiago: INTA Universidad de Chile.

Giddens, A. (1995). *Modernidad e identidad del yo: el yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Panínsula.

Giddens, A. (1998). *La constitución de la sociedad: Bases para la teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu.

Gilbert, J. (2010). *Introducción a la sociología* (Segunda ed.). Santiago de Chile: LOM Ediciones.

González, I. (09 de Enero de 2012). *Slideshare*. Obtenido de https://es.slideshare.net/jorge_p/sociologa-mdica-o-sociologa-de-la-salud

Gutiérrez, A. B. (2005). *Las Prácticas Sociales: una introducción a Pierre Bourdieu*. Córdoba: Ferreyra.

Heynig Pepper, E. (2008). El contexto social y los condicionantes de la obesidad en Chile: las políticas públicas y su implementación. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/106647>

JUNAEB. (2018). *Informe Mapa Nutricional 2017*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación.

Krieger, N. (2002). Glosario de epidemiología social. *Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* , 11((5/6)), 480-489. Recuperado el 12 de Junio de 2018, de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n5-6/480-490/es>

Lamarque, M;Orden, AB. (2017). Prevención de la obesidad infantil: aportes desde las ciencias sociales para la intervención. La Plata: Arch Argent Pediatr, 169-174.

Medina, F; Aguilar, A; Sole-Sedeño, J. (2014). Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: reflexiones necesarias desde la salud pública. Barcelona: Nutrición clínica y dietética hospitalaria.

Mejía, J. (2001). *Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo*. Investigaciones Sociales, Año VIII (13): 277-299.

McKinsey Global Institute. (Noviembre de 2014). *Overcoming obesity: An initial economic analysis*. McKinsey Global Institute. Obtenido de https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Business%20Functions/Economic%20Studies%20TEMP/Our%20Insights/How%20the%20world%20could%20better%20fight%20obesity/MGI_Overcoming_obesity_Full_report.ashx

Ministerio de Salud. (2015). *Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad*. Santiago.

Mills, C. W. (1994). *La Imaginación Sociológica* (Decimocuarta reimpresión ed.). México: Fondo de Cultura Económica.

Narunska, D. J. (1997). Prevalencia de obesidad en Chile. Boletín de la escuela de medicina.

Olivares Cortés, S; Araneda Flores, J; Morales Illanes, G; Leyton Dinamarca, B; Bustos Zapata, N; Hernández Moreno, M; Oyarzún Macchiavello, M. (2017). Actitudes de escolares chilenos de distinto nivel socioeconómico al inicio de la implementación de la ley que regula la venta y publicidad de alimentos altos en nutrientes críticos. Madrid: Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral.

Olivares, Sa; Zacarías, I; Gloria González, C. (2014). Motivaciones y barreras de los niños chilenos; ¿amenazas u oportunidades para la implementación de las guías alimentarias 2013?. Madrid: Grupo aula médica.

OPS/OMS (2014). *Una mirada integral a las políticas públicas de agricultura familiar, seguridad alimentaria, nutrición y salud pública en las Américas: Acercando agendas de trabajo en las Naciones Unidas*. Recuperado el 30 de Marzo de 2018, de

http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/1_Acercando%20agendas%20de%20la%20politica%20publica_%20ESP.pdf.

Osses Bustingorry, Sonia, Sánchez Tapia, Ingrid, & Ibáñez Mansilla, Flor Marina. (2006). Investigación cualitativa en educación: Hacia la generación de teoría a través del proceso analítico. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 32(1), 119-133. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052006000100007>

Rehbein, C. (19 de Enero de 2017). Chile es el segundo mayor consumidor de alimentos ultra procesados en la región con 201,9 kilos anuales per cápita. *Publimetro*.

Rio, D. F. (2014). ¿Cómo nos alimentamos y cómo deberíamos alimentarnos los chilenos? *Nutrición y Vida*.

Salgado, C. M. (2011). *El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias*. DF Mexico: Universidad Autónoma Metropolitana.

SoyChile. (3 de Diciembre de 2015). Soy Chile. Obtenido de Soy Chile: <http://www.soychile.cl/Santiago/Sociedad/2015/12/03/361834/Chile-es-el-pais-que-consume-mas-bebidas-azucaradas-en-el-mundo.aspx>

Universia. (30 de Enero de 2017). Universia. Obtenido de Universia: <http://noticias.universia.cl/cultura/noticia/2017/01/30/1148982/preocupa-alto-consumo-bebidas-azucaradas-chile-cuales-riesgos.html>

Vio Fernando, G. W. (2006). Desnutrición infantil en Chile. Santiago: LOW.

OMS. (s.f.). Recuperado el 04 de Abril de 2018, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

OMS. (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. OMS.

OMS. (Julio de 2015). Recuperado el 04 de Abril de 2018, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/bulletin/releases/NFM0715/es/>

OMS. (Octubre de 2017). Recuperado el 04 de Abril de 2018, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>

Thomas, R. (2003). *Society and Health: Sociology for Health Professionals*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

ANEXOS

Entrevista director Liceo Los Almendros Gabriel Ayala

¿Hace cuanto es director del liceo los almendros?

Hace tres años desde el 2016

¿Que tipo de alumnos suelen llegar al liceo los Almendros?

Mira este es un liceo con un índice de vulnerabilidad del 87% aproximadamente y el tipo de estudiantes que nosotros atendemos son estudiantes que provienen de los sectores cercanos de estas comunidades de las poblaciones cercanas y son la mayoría de escasos recursos, tenemos gente de esfuerzo también y algunas familias que son disfuncionales, no es cierto, y existe mucha problemática social asociada al tema y bastante movilidad también, de repente tenemos familias que se matriculan en el colegio a los niños y que al poco tiempo emigran a otros barrios, se van, entonces hay bastante movimiento en ese sentido, los niños son como te digo de escasos recursos con hartas problemáticas sociales de toda índole y con también dificultades culturales, hábitos también muchos problemas de hábitos, distinto tipo y problemáticas sociales como son que se yo como por ejemplo hay muchas problemáticas en las poblaciones que tienen que ver con consumo de drogas con delitos y todas esas cosas, son poco los casos pero igual a veces nos repercute al interior del establecimientos, pero son buenos estudiantes en general mira no hay problemas con ellos se puede trabajar bastante bien.

¿Qué apoyo se les brinda a los estudiantes que tienen mayor riesgo en el colegio?

Nosotros tenemos un departamento de orientación y psicosocial donde trabaja una trabajadora social y una psicóloga más la orientación más un encargado de convivencia escolar que son los que ven en terreno las temáticas de convivencia y de riesgo, visitan los hogares por ejemplo, hacen levantamiento de las condiciones

en que viven, de las realidades sociales y socioeconómicas y se le hace un seguimiento, se monitorea y se hace un diagnóstico y se entrega el resultado de sus análisis, hay un acompañamiento permanente a los niños.

Con respecto a las becas que se dan de alimentación en el casino ¿que cantidad de estudiantes suelen hacer uso de estas?

O sea el 100%, aca el 100% de los estudiantes tiene accesos al almuerzo escolar, que se les da el desayuno, el almuerzo todos los días y eso es provisto por la junaeb por el estado dado los índices de vulnerabilidad que tenemos tienen todos derecho al almuerzo y generalmente hay una buena asistencia a los comedores.

¿Cuáles diría usted que son las necesidades más urgentes que tienen los alumnos acá?

A ver las necesidades que más se... provocan dificultad en nuestros estudiantes, las necesidades más urgentes yo diría que tienen que ver con las familias, nosotros necesitamos que nuestras familias se preocupen más de sus hijos esa es una necesidad por que nosotros vemos al estudiantes pero sigue la familia que repercute en el estudiante, entonces tenemos estudiantes en los que hay un tema de control hay un tema de limite hay un tema que tiene que ver con la responsabilidad por ejemplo por que si no está la familia presenta o está presente pero no se preocupa y probablemente que los estudiantes son los que no responden con sus obligaciones, o sea en trabajo material estudio presentación personal. y además hay necesidades sociales económicas sin lugar a dudas, niños que... con familias que no tienen lugares donde vivir necesidades de habitación lugares donde puede estudiar en su pieza tranquilo que nadie lo moleste, es decir, las condiciones mínimas para que un estudiante pueda trabajar, estudiar claro que son una necesidad que hacen falta.

Viven muchas personas en una casa y van construyendo piezas al interior, entonces en un terreno, un sitio, pueden vivir uno, dos, tres, cuatro o cinco familias distintas o son parientes etc. pero si esa es una necesidad

¿Como es la participación de los apoderados en el colegio?

es muy baja, es muy baja eso se nota en las reuniones de padres es baja el porcentaje de asistencia en las reuniones no hay compromiso realmente y también cuesta mucho traer a la gente al colegio cuando se les cita para una entrevista en general vienen pero hay algunos que son más difíciles de traer.

los apoderados que vienen son relativos en algunos casos son los padres o parientes, hemos tenido casos de vecinos que incluso son apoderados de vecinos. no es homogéneo eso.

¿Desde cuándo funciona este liceo?

e colegio cumplió 46 años, el año 72 me parece algo así, si el 72. en esa época el colegio era más pequeño y todo pero en un momento hubo muchos estudiantes por que no existían estos colegios particulares subvencionados no había tanta competencia, de hecho el viernes (23 de noviembre) el colegio cumple años el liceo de 46 años.

¿De los alumnos de enseñanza media, cuarto medio precisamente, cuántos tienen acceso a becas o gratuidad?

Todos los estudiantes tienen acceso a la gratuidad (educación superior) eso depende eso sí del desempeño que ellos tengan, notas, un buen puntaje que les permita estudiar una carrera y hay una serie de beneficios que los estudiantes tienen, algunos las aprovechan otros las pierden.

Pauta entrevista

1. ¿Qué sueles comer en el día?,¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?
 - 4.1. ¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

 - 4.2. ¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?
 - 5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

 - 5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

Transcripción entrevistas a alumnos de enseñanza media del Liceo Los Almendros.

Entrevista N° 1: mujer 1° medio 15 años

1. ¿Qué sueles comer en el día?, ¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

Emm la colación, en la casa almuerzo, si no almuerzo acá, almuerzo en la casa y... el desayuno aquí en el colegio por las noches la once nomas, no ceno.

Ayer... no me acuerdo, pero fue... ayer almorcé fideos. No desayune ni allá en mi casa, ni acá en el colegio. En la tarde tomé té y comí pan a la once. Después no comí nada más hasta que me dormí.

Mi mamá se encarga de las comidas en la casa, yo cocino de repente y de repente mi hermana o mi primo.

En el colegio como a veces, la comida es más o menos saludable, es que bueno yo creo, creo que, sí es saludable, porque te sirven las cantidades que uno debe comer, acá almuerzo y desayuno, a veces una leche, una vez a los miles dan te, y pan o de repente dan yogurt con avena o con cereal. En el almuerzo dan emmm... puré arroz, fideos, pescado, carne, y postre también, salimos como a las 1:45 a recreo a almorzar y el desayuno a las 9:30, entremedio me como una colación de repente.

Suelo comer acompañada a veces como sola, por que ellos almuerzan antes que yo, ya que yo llego como a las cuatro a la casa entonces... en la once comemos todos, mientras vemos tele.

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

mm... El puré y... no eso nomas. No lo como tan seguido, emmm como de repente, una vez a la semana.

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

Comer fruta cuidarse hacer ejercicio y todo eso. Tomar desayuno almorzar algo liviano, tomar once y cenar.

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

No, por las comidas, no sé si mis comidas son saludables, es que como de todo, pero no tan liviano.

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

No, nada.

¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

Si, como frutas y verduras a diario creo que las suficientes. Todos los días como.

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

No, es que lo hacen. Pero cuando salgo de mi casa a comprar elijo porque es rico.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

De repente compro en el quiosco, no muy seguido, así que no creo.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

Conozco lo etiquetados, los miro, pero no afectan mucho en mi decisión al comer.

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

Casera la mayor parte de las veces o embutidos cuando comimos aquí en el colegio. A veces como comida rápida una vez como a los miles, me gusta más o menos como cuando hacen cumpleaños todo eso.

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

No, creo que estoy sobrepeso, antes estaba en vida sana ahí me dijeron que estaba sobrepeso. He hecho dieta iba a hacer ejercicio allá y comía a la hora para estar en mi peso, pero ahora no lo hago, es que de repente como que era... antes podía ir y a veces no podía ir a hacer los ejercicios entonces como que no, y entonces perdía las horas como de consultas, y de repente faltaba el que hacia la esta en el consultorio. Ahora solo hago en el colegio nomas.

En mi casa mi papa igual tiene sobrepeso, vivo con mi papa, mi mama, mi abuela, mis tres hermanas, mi primo y su polola y solo mi papá y yo tenemos sobrepeso.

Entrevista N° 2: hombre 1° medio 15 años.

1. ¿Qué sueles comer en el día?, ¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

Normalmente solo pastas, desayuno en mi casa, como antes de llegar, no almuerzo en el colegio ni traigo comida. Cuando llego lo primero que hago es comer porque igual son varias horas llego con hambre. Tomo once lo típico un pan y a veces jugo a veces leche. Después de eso... solo como 3 veces en el día, para ser sincero.

En mi casa mi madre se encarga de la comida, como la de todos. Yo se cocinar un poco, pero no lo suelo hacer, a veces nomas.

Suelo comer solo porque cada uno tiene distintos horarios así que no comemos juntos.

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

La lasaña, pero la como pocas veces como 5 veces al año, es como lo más rico la mezcla yo creo.

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

Un equilibrio entre no tanto mañas, así como... y autocuidado entre sí.

Al principio del día para alimentarse saludablemente debería comer posiblemente un pan o no se comería una fruta, tal vez se haría un pan que no tuviera, así como harina ni cuestiones muy pesadas sería, así como cuestiones ligeras.

En el almuerzo bueno se haría cosas que llenan por eso es lo que te va a mantener a lo largo del día después po, normalmente yo pensaría que se harían como una pasta un arroz algo así, a así como vegetales, más vegetales que pasta y también alguna carne para que recuperara un poco de... como se dice... la proteína que uno ocupa a lo largo del día. Ahí después ya no lo sé (ríe) igual es como su elección, porque igual al final del día hay como lo último que va a comer y después de nuevo lo mismo, yo creo que una once porque igual en la noche no hay mucho que hacer, sería como comer mucho para el momento, sería como comer por gusto.

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

No, no, no es buena, claramente no es buena. Porque primero está la cuestión de las grasas de la azúcar y de la falta de comer, así como vegetales, verduras, etc.

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

Mmm, no, a algunos no les gusta.

¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

Hace unos años atrás no comía casi nada, pero últimamente he comido más, creo que es suficiente, porque igual uno tiene que tener un equilibrio entre la comida chatarra y la comida que te da pa la salud.

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

Como lo que me dan, pero cuando salgo Para ser sincero me voy por primero lo rico y después por lo, así como... como... Lo saludable y después por lo económico al último.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

Acá en el colegio no consumo absolutamente nada. Antes tampoco lo hacía.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

Si los he visto, si te muestran lo que hay, pero algunas personas prefieren pasarlo de largo, Para ser sincero paso de largo, de algo hay que morir (ríe).

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

Normalmente como casero. Comida rápida como pocas veces, en un mes como 3 cuando ya no hay nada.

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

Si, porque constantemente me reviso así que no este, así como sobrepeso o bajo peso.

una vez fui al nutricionista porque ya estaba como muy gordito y estaba como vomitando, estaba enfermo en realidad y me hicieron hacer una dieta y ahí entendí como que era cada cosa.

En mi familia normalmente todas las mujeres son un poquito con sobrepeso y los varones son como más flaquitos, vivo con mi hermano y mi hermana, además de mi mamá, generalmente comemos lo mismo, pero algunos, algunas cosas como de la primera vez que comemos y la última vez que comemos... es diferente, la hacen más pesada ellas y nosotros las hacemos, así como ligeras.

Entrevista N°3: mujer 1° medio 16 años

1. ¿Qué sueles comer en el día?,¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

En todo el día, no sé, desayuno en el colegio después una colación, y después almuerzo en el colegio, después llego a mi casa y no se me como un pan y después... después como más pan (ríe) como que como puro pan... por que llego en la tarde

Ayer comí pan aquí en el colegio con huevo, no, pan con queso, después almorcé, después comí garbanzos en el almuerzo, después llegué a mi casa y comí papas fritas después me comí un pan y después me comí otro pan con margarina y eso sería lo que comí en el día

Entre medio de las comidas como, así como ramitas Chester y cosas así.

En la casa a veces como, así como con mi primo y cosas así, él se encarga de la comida, yo si se cocinar, pero no llego a cocinar a la casa. Mientras como veo tele converso.

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

La verdad no tengo comida favorita, es que no soy mañosa como que me gusta todo.

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

Yo diría que comer así con horarios por una realmente puede comer de todo, pero no mucho en exceso entiendes, como que yo diría, así como alimentación saludable con horarios.

yo creo que debería comer un pan con un té o jugo, después almorzar y ahí no sé, después tomar once y después comer algo antes de acostarse, Igual no comer las cosas con grasas y mucha sal.

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

No, porque no tengo horario en la comida, o sea como aquí en el colegio, pero después como qué, pero en mi casa no le pongo horario a la comida, por lo que como igual.

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

No, no nada es algo de uno.

¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

Sí, siempre.

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

Como lo que hay en la casa y afuera como lo que es rico.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

mmm... generalmente compro pan, antes no se compraba papas, chester. Así que igual.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

Esos que dicen alto en sodio y cosas así, no. O sea como que los veo, pero no los pesco.

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

Casera, pero como vienasas a veces, también como chatarra como una vez a la semana.

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

Mmmm no, creo que estoy sobre peso, Emm tampoco es como tanto, pero igual me he pesado y peso como unos dos o tres kilos más de lo que debería pesar, debería 52 pero debería pesar no sé por ahí, pero peso 54 o 55 más o menos, igual me han dicho que he subido de peso a como era antes

Toda mi familia tiene problemas con sobrepeso mi tía, mi primo, mi mama, mi prima... yo creo que por que tenemos mala alimentación por horarios y por lo que comemos.

Entrevista N°4: hombre 1° medio 16 años

1. ¿Qué sueles comer en el día?, ¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

En un día normal mmm, pues pan 1 o 2, en el almuerzo lo que me dan que sería un plato normal y en la once dos panes y una taza de té, al desayuno solamente pan y algunas veces no tomo nada. Desayuno en el colegio, a veces almuerzo en el colegio, y de ahí espero hasta la once. Mi mamá cocina en la casa yo aún no se, de repente como con mis hermanos, mientras como veo mi teléfono.

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

La lasaña, la como cuando hay plata y eso es una vez a las quinientas, en el mes no suelo comer, así que cuando hay aprovechado, lo bacan de la lasaña el sabor yo creo es buena po.

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

La fruta sería comerse puro.... Y tener una... emmm comer balanceado y comer pura fruta, así como cosas sanas, no comer fritura y esas cuestiones como muy seguida para no engordar.

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

No, como demasiado.

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

Si, lo de la plata, por ejemplo, no siempre hay para comprar de todo, fruta, verduras, a veces no se puede pasar a comprar.

¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

No, como cuando hay.

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

Escojo lo que como, bueno emm si y no, mi mama me pregunta ¿Qué vamos a almorzar? Y yo le digo, no se po, fideos, puré o arroz y ella lo hace, decido por lo rico, y cuando salgo compro lo que mi mama me mando a comprar seria por lo que ella pidió no pa mí.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

No sabía, es que nunca compro en el quiosco.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

No los he visto.

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

Casera y comida rápida como una vez al mes.

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

No, tengo recién 15 años y peso como 90-80 por ahí, estoy sobrepeso por que como mucho.

Entrevista N° 5: hombre 2° medio 16 años

1. ¿Qué sueles comer en el día?, ¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

De desayuno un té, a veces como pan, pero no tan seguido, almuerzo fideos más que otra cosa, con carne, no como en el colegio solo en mi casa a veces tomo once un té igual con pan.

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

Fideos con vienasas como tres veces a la semana como eso, porque me gusta nomás.

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

mmm... ejercicio, dieta algo así. Se come lo mismo, pero menos cosas digo yo.

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

No, creo que como mucho pero no tan seguido, pero cuando como mucho, como mucho.

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

Emm yo creo que es uno mismo el que le cuesta comer saludable.

¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

No, no como todos los días.

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

mmm... no eso depende de lo que hay. Cuando puedo escoger como lo que me gusta.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

Nunca voy al quiosco, no sabía que había cambiado.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

Si, los veo a veces, pero no los pesco.

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

Casera siempre. Igual como comida rápida unas dos veces por semana, completos más que nada.

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

mmm... no, creo que peso mucho, estoy sobrepeso, iba al nutricionista por que intentaba hacer una dieta, pero no me sale tanto, intento seguirla.

Entrevista N°6: mujer 2° medio 16 años

1. ¿Qué sueles comer en el día?, ¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

A veces si todavía no almuerzo como una fruta, no desayuno, pero almuerzo si acá, igual es bueno, es saludable porque hay más verduras que... que hay alumnos que quieres como más golosinas y dan saludable. Cuando llego a mi casa pescó una fruta, después me sirven almuerzo de nuevo y al rato después once ahí como pan con mantequilla y té

Generalmente cocina la mamá de mi cuñado y mi hermana, yo no cocino, si se, pero es que aún no me enseñan mucho mucho.

En la casa como acompañada mientras veo videos en mi celular.

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

La lasaña, la como de vez en cuando, cuando hace mi mamá igual no es como lo que se haga más en la casa, debe ser más difícil yo creo, porque igual como que en la casa se hacen comidas rápidas, arroz con algo, no sé.

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

Comer sano nutritivo, como con harta fruta y verdura, ejercicio.

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

Sí, Porque después de comer reposo un rato y empiezo a hacer ejercicio altiro

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

No para nada, las ganas solamente.

¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

No sé, quizás, es que no como todos los días cuando hay, con la comida como.

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

como lo que me dan, me conformo con... o sea no soy así como mañosa para comer, sino que, lo que me dan yo me lo como. Igual prefiero lo que es más rico.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

mmm... o sea hay varias cosas, pero yo compro, así como más golosinas, así que no. Todavía venden golosinas, como que venden, así como fruta picada yogurt y todas esas cosas, pero también un poco de golosinas.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

¿Cómo?, no los he visto.

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

Casera, aunque igual me gusta la comida rápida como los churrascos y los completó, algunos fines de semanas como pero no todos.

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

Yo sí, pero en mi casa Mm no sé por qué mi hermana es como media gordita, la mama de mi cuñado igual, mi cuñado igual y mi hermano como que quiere engordar, pero es de ponerse, así como... musculoso, pero es algo de ellos porque, así como que coman coman, no comen tanto.

Entrevista N° 7: mujer 1° medio 15 años

1. ¿Qué sueles comer en el día?, ¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

Emm un yogurt con cereal, en el almuerzo fideos arroz con carne molida, pollo picado, pan en la once, después como en la noche, hago como papas fritas o completo.

Las comidas si las hacen mi mamá y mi abuela, yo no cocino.

Generalmente como con mi familia viendo tele, en el colegio con compañeros, pero ahí almuerzo a veces nomas, el desayuno en la casa, los almuerzos de acá son buenos, por qué siempre hay fruta y ensalada y postres y esas cosas, son bien sanos.

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

El puré, lo como dos veces a la semana será.

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

Fruta ensalada, no comer fritura, cosas envasadas, eso.

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

Si, Buena, porque me he cuidado y he comido menos cosas, así como frituras y mas cosas como frutas y ensaladas.

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

No nada.

¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

No, como poco.

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

A veces escojo por lo que me gusta.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

Si, antes había cosas, así como papas fritas, doritos y esas cosas. Ahora compro bebida, pan, chocolates.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

Si, pero no cambia lo que compro normalmente.

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

Casera y unas dos veces a la semana salgo a comprar comida rápida.

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

Si, pero en la casa mi mamá, mi hermana y mi papá están pasados. Yo vivo con ellos y además con mi abuelo y dos primas, todos comemos en la casa, pero a veces ellos van a otros lados, salen.

Entrevista N°8: mujer 1° medio 15 años

1. ¿Qué sueles comer en el día?,¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

Pucha en la mañana me como un pan y una leche una mitad de pan, en la tarde, el almuerzo que dan acá también y en la tarde tarde un plato de ensalada una fruta con algún té y una mitad de pan y nada más. Almuerzo y desayuno en el colegio. Mi mamá cocina en la casa o su pareja, yo no cocino. Me gusta comer sola, me pongo a leer o me pongo a escuchar música.

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

Sushi, una vez cada dos meses, ensaladas igual me gusta, eso como muy seguido.

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

Cuidar la nutrición que tiene uno, en el día hay que comer fruta algún cereal como con yogurt, en la tarde de almuerzo también, un almuerzo más o menos con alguna ensalada y una fruta, y un vaso de agua. Y a la once como lo mismo del desayuno algo así, además de colaciones entre medio y alguna actividad física. Mantener la alimentación saludable es importante no ponerse a comer otras cosas mantener el equilibrio.

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

Más o menos, porque si bien como en los horarios y todo, pero como como una cerda, como mucho. Es sana pero como demasiado.

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

Mmm no la verdad es que no

¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

Yo creo que debería comer un poco más

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

Como lo que me dan, cuando salgo compro verduras y ensaladas.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

Es que yo no compro en el quiosco y si llego a comprar compro alguna fruta y un té.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

Los veo, pero los ignoro.

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

Casera, todas caseras, como comida rápida unas dos o tres veces al mes.

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

No, por que las veces que me he pesado claro he estado mucho más arriba de lo que debería pesar, aparte también y lo que yo veo, mi peso ideal son como 65 y peso más. He tratado de comer menos y hacer algo de actividad física, camino mucho pero antes hacía patinaje y ahora no hago. En mi familia todos están subidos

de peso, la verdad lo relaciono con un problema de salud mental toda mi familia tiene antecedentes de depresión, ansiedad no sé, pero yo creo que me diagnosticaron así.

Entrevista N° 9: mujer 1° medio 15 años

1. ¿Qué sueles comer en el día?, ¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

En mi casa en la mañana me tomo una leche con quacker después aquí a veces almuerzo o a veces almuerzo en mi casa y después ceno y entremedio de la cena como, o sea entremedio del desayuno almuerzo y cena, entremedio a veces no se po, como unas papas fritas algo así.

Mi mamá siempre hace cosas diferente pero lo que como más es arroz con pollo cosas así, ayer cenamos cazuela, tome once pan con té a veces leche o yogurt cosas así, después de la cena a veces como.

Mi mamá cocina, yo se, pero no lo hago.

Como con mi familia en la cena, el almuerzo no.

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

Lasaña, como una vez a la semana a veces de vez en cuando, por que encuentro que es la comida más rica, me gusta.

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

Con frutas y cosas así, hay que tener horarios y comer cantidades buenas. La comida las proporciones.

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

Bien, porque emmm, la cosa es que siempre paso comiendo, pero no se si es correcto lo que como, no creo que sea mala.

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

No, que soy floja.

¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

Si, de vez en cuando, debería comer más.

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

Si, por lo rico generalmente.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

De vez en cuando compro ahí, pero no ha cambiado como lo mismo.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

Si, los veo, pero no han cambiado mi decisión al comprar.

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

Casera, en mi casa suelen cocinar y rápida con mi familia salimos casi todos los fines de semanas a comer comida rápida, en el mall a veces salimos por fuera, lo que más me gusta es el pollo frito con las papas fritas.

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

No porque pa la edad que tengo encuentro que estoy muy flaca, es lo que yo encuentro, en mi familia todos son como de contextura como que son delgados.

Entrevista N°10: mujer 2° medio 17

1. ¿Qué sueles comer en el día?, ¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

Aquí en el colegio yo no como aquí en el colegio, tampoco en mi casa como que no me da hambre en el almuerzo depende de la comida por que como que no me gusta mucho la comida del colegio, ayer comí fideos con pollo, no tome once y no cene porque no me gusta, pero me comí un yogurt con cereal.

En el colegio igual los almuerzos son saludables por que dan lo que tienen que dar, pero a veces igual es poco.

Mi mama prepara la comida en la casa, cuando como allá estoy con mi hermana comiendo ella igual va en este colegio comemos las dos en la casa, comemos mientras conversamos o traemos el computador y vemos películas.

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

Los fideos con salsa roja, los como unas dos veces a la semana es lo que más me gusta.

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

Comer verduras menor carbohidratos, platos más chicos, como medido, no comer en muchas cantidades y comer fruta.

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

No sé, más o menos es que yo siempre pido que me sirvan mucho por que yo no quedo satisfecha con lo que me sirven normalmente, como lo del colegio como que no me llena tiene que ser un plato grande.

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

Si dinero, como que mi mamá cocina como lo que hay en la casa po, por que a veces plata no tenemos, entonces no se puede regodear.

¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

Como pero solo en las comidas, creo que debería comer más, como poco.

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

A veces como lo que yo quiero por lo rico por que yo soy muy mañosa pa las comidas.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

No sé, no compro en el quiosco porque no tengo plata pa comprar.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

mmm... los miro, pero como que si y no, como que afectan más o menos igual me da como duda, pero igual compro.

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

Casera siempre mi mami cocina en la casa. A veces como comida rápida cuando hacen completadas por que no tengo plata para comprar, pero pocas veces como.

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

No... por que estoy pesando mucho, siento que estoy así por que me siento mas pesada asi como mas peso mas que antes, me di cuenta por mi físico, debe ser por lo que como, en mi casa igual es que yo tengo una hermana mayor que se puso el implante y subió más de peso pero come igual que yo o sea yo igual como mas pero ella está más sobrepeso pero igual tuvo hijos así que no se es que tuvo mellizos así que yo creo que esta bien, mi mama igual esta entraita de peso como que las tres estamos iguales.

Entrevista N°11: Hombre, 16 años, 2do medio.

1. ¿Qué sueles comer en el día?,¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

Yo como cosas normales, como por ejemplo, almuerzo la mayoría de las veces... No sé, cualquier almuerzo pero ya, poco a poco, comencé a comer menos y a tomar mucha agua; porque yo antes comía mucho y era muy... Muy obeso. Y ya pasando los años me comencé a decir que comiera menos, cada vez a comer menos y cuando me ví claramente estaba más delgado. Comencé a comer más alimentos saludables o naturales, por ejemplo: frutas, verduras, sí. La mayoría de las veces, sí, yo como en mi casa, me como una manzana, unas naranjas, plátano o zanahorias.

Bueno, la mayoría de las veces no tomo desayuno pero... a veces me tomo un té, café o un vaso de leche, a veces con un pan, solo eso. El pan podría ser con mantequilla o leche, la leche en un vaso eso sí (risas). Bueno, en el almuerzo como, por ejemplo, tallarines, fideos, porotos, lentejas y... eso no más; también como

zanahorias, la que queda. Esto es lo que generalmente más como. A veces mi papá trae comida, no sé, de su trabajo y me como un poco de eso. Mi Papá es jefe de Chef, entonces cuando queda comida, él trae para acá, no sé... Arroz con carne, lasaña o pastel de choclo; trae más cosas pero ahora no me acuerdo (risa).

Pa' la once tomamos té y pan, no sé... Cuando llega mi papá, a veces trae una bebida y yo tomo también; para el pan, hay queso, mantequilla y chanco. Después pueden, también, hacer palta y tomate, eso es lo que más hacen.

¿Cuántas comidas comes al día?

Igual, ahora yo como tres veces al día, antes yo comía mucho. Bueno, a veces me salto el desayuno pero la once no me la salto.

Como mis papás trabajan, dejan almuerzo y ahí, con mi hermana, también, cocinamos cuando no hay. Igual, siempre comemos comida en la casa, pocas veces traen comida de afuera, la mayoría de los días es comida de casa.

2. *¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?*

La comida que a mí más me gusta es la lasaña y una vez al mes la como. Fue la primera comida que yo probé y me gusto, fue la que más me gustó, no sé, era la primera vez que comía carne... Pero así... bien jugosa, no sé, con masa, con queso, con chanco, también; todo eso junto me gusta. De esto, yo me como una porción, o sea, un pedazo así no más... uno chiquitito. Antes comía demasiado, comía un pedazo muy grande, ahora como me estoy cuidando ya... No como lo mismo, trato de comer menos.

3. *¿Qué entiendes por alimentación saludable?*

No sé, creo que una persona debería tener una dieta con... Frutas y verduras, también con... Carnes rojas y pescado. O sea... Un desayuno saludable sería... Un

pan con queso y una leche, solo eso. Para el almuerzo sería... Ensalada, algo así... Ensalada con pescado, con salmón, esto debe ir variando a veces pero... No sé como hacer, pero no puede faltar la ensalada... La ensalada y el ejercicio.

Yo creo que si una persona solo lleva una dieta así... Saludable y no hace ejercicio... Engordaría, engordaría porque igual... Los nutrientes llegarán al cuerpo pero no sé qué haría, pero harían engordar más a la gente. Con su buen ejercicio los nutrientes llegarían a los músculos y de desarrollarían.

Bueno, y para la once: un té... Un té y... No sé qué más, un té solo (risa). Yo creo que la comida favorita de una persona con alimentación saludable... Sería palta con lechuga y... Su salmón. Sí, porque mi hermana come esas cosas, mi hermana mayor. Ella a veces llega a comer a la casa, eso sí, pero ella también come afuera, eso. Aunque esta no es su dieta... así, estricta, lo come de vez en cuando.

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

Yo creo que... Un pequeño porcentaje, no sé, yo creo que una persona necesita hacer ejercicio y tener una buena alimentación para tener una buena salud, y yo hago poco.. Hago ejercicio pero poco y también como mis verduras; con esto yo igual mantengo un ritmo. Yo considera que una persona de vez en cuando es importante que se alimente saludablemente, que tenga un buen físico para una buena salud. O sea, yo creo que una persona debe cuidarse de vez en cuando para que no coma mucha fritura o comida chatarra, esto porque... Por la grasa que tienen y por los químicos, si no se hace ejercicio, se puede acumular grasa y se engorda.

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

Para mantener este ritmo que llevo, algunas vez... Me he obstaculizado con... Con la comida. A veces me dan ganas de comer mucho, me da mucha hambre pero me controlo ahí. Yo creo que a veces donde como poco... El hambre me obstaculiza

para mantener un ritmo... Saludable. Cuando tengo hambre como, pero un poco más, no más. Ahora me estoy cuidando, intentando comer poco.

¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

Yo creo que igual, en cuanto a las frutas y las verduras, creo que no cómo lo suficiente, yo creo que como poco. Creo que necesito, a veces, comer alimentos que tengan más nutrientes o carbohidratos para mejorar mi salud y tener un mejor sistema. O sea, el ritmo que llevo ahora igual me ha ayudado a estar como estoy.

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

Siempre pienso antes de llegar a mi casa, pienso lo que quiero comer... Pero como, a veces, no está lo que quiero comer, busco una opción, como por ejemplo, si hay tallarines y no quiero comer eso, por último busco unas verduras o una fruta, por ejemplo: una manzana, unas naranjas, y al rato, podría comer eso... Unos tallarines.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

Mira, no sé si está aquí pero yo, no sé, a veces me compro una bebida o unas papas. Aunque yo creo que esa iniciativa podría ayudar a los alumnos de aquí, que hayan personas que quieran mejorar su salud y con la iniciativa de una mejor salud en el kiosko podría elegir cosas para comer, cosa que mejoren su salud.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

No sé, no me ha interesado mucho eso, no sé, no estoy interesado. Yo no como mucho de los productos que traen los sellos, de los que dan en la tele, como de dulces, cosas así... Como dulces pero muy pocas veces. O sea, igual cuando vamos a un lugar a comprar productos que tienen sellos, igual los como pero no mucho, cosa que no me acostumbre mucho a ese sabor y comience a comprarlo

todos los días. Yo creo si me gusta el sabor de algo podría quedar atrapado en eso, no sé, como que mi gusto es muy adictivo... Pienso que, si como algo que me gusta, podría comerlo todos... Hartos días; por ejemplo, un día sí y otro no, pero mantener... Ese sabor.

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

La mayoría de las veces, en mi casa, la preparación de la comida es casera. La otras veces... Como un diez por ciento es comida preparada, de la comida que trae mi papá (lo que dije antes): el pastel de choclo, tallarines, la lasaña... Y esas cosas. De las caseras, no sé... Tallarines, porotos, lentejas, garbanzos. Pero... No como mucha comida rápida, solo cuando salimos... Y eso es como una vez cada dos meses en restaurantes o en malls.

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

Yo creo que sí, creo que es por la edad y por mi porte, porque también tengo una dieta.

Entrevista N°12: Hombre, 16 años, 2do medio.

1. ¿Qué sueles comer en el día?, ¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

En el desayuno no como, no tomo desayuno en mi casa, nunca porque me dan ganas de vomitar. Cuando llego al colegio, aquí sí. Aquí como pan con jamón, leche también, té y pan con palta, tomate. En el almuerzo como de todo, legumbres, frituras también pero no seguido. Para la once, té con pan tostado o mermelada.

Siempre me da hambre entre medio, entre el almuerzo y la onces, entonces siempre bajo a comer algo: galletas con jugo, fruta, de repente. Como más galletas que frutas, las frutas rara vez.

Yo almuerzo aquí, y en mi casa como galletas y eso. Llego a mi casa a comer galletas y después tomé onces, el pan con té. Aquí, en el colegio, igual dan charquicán, puré pero no me gusta, no lo como, dan lentejas, fideos y arroz, eso como, pero en mi casa hago cosas más fáciles como el fideo, vienesas, papas cocidas, que es lo más fácil y rápido; yo preparo estas cosas. Mi mamá cocina cosas más preparadas, como cazuela, pescado, puré que sí me gusta (risas), lentejas, arroz, lasaña y esas cosas, que es el menú que siempre está en mi casa.

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

En desayuno, lo que más me gusta es un vaso de jugo y pan tostado pero sin mantequilla y... Mermelada, y eso. En el almuerzo, la lasaña o las humitas, o el pastel de choclo. Siempre me han gustado esas tres comidas, desde chico, me gusta el sabor de estas comidas pero no las como tan seguido. Lo que como seguido es arroz, papas, cazuela, pero esas comidas las como una o dos veces al mes, las humitas en verano las paso comiendo pero la lasaña es como una o dos veces... No tan seguido.

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

Yo creo, una, comer a la hora y no comer tanto entre medio... Porque a veces me pasa que como algo entre medio pero, eso que comí, como que me dan ganas de comer más, me da más hambre, sería no comer tanto entre medio. Y otra, sería hacer deporte y mantener una dieta, no así especial, sino algo normalito y no tan estricto.

Creo que la dieta debería tener una variedad de legumbres, fideos, papas, puede ser ensalada pero una vez, y eso. De todo un poco, sin excederse en algo. O sea,

algo típico para comer sería... Mucha ensalada, acompañada de algún plato, por ejemplo, arroz acompañado por tomate (que es como la tradición), sino por algo más, y... eso (risa).

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

No, porque después de almorzar como... A la hora, sigo comiendo y no paro hasta llegar a la once. Siempre he comido demasiado a esa hora, y no son cosas así como saludables sino son cosas así como: pan, galletas, bebidas.

Yo creo que igual alguien que debe llevar una dieta saludable debe comer a la hora, ciertas cantidades, no excederse. Es mi opinión, creo que eso sería.

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

Llevo como una costumbre, porque desde pequeño que estoy solo en la casa, entonces cuando me dan ganas de comer, hago o saco cosas pa' comer y, así como, comer entre medio. Y eso lo llevo haciendo como desde los 10 años, más o menos, es como algo muy habitual y como se me hizo hábito se me hizo costumbre y ya he intentado comer, así como, menos entre las horas y hacer ejercicio y todo. Me funcionó bien, pero llegaron las fiesta patrias y no se pudo y volví a lo mismo. Ese fue como los obstáculos que pude.

¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

Tampoco creo que coma las frutas y verduras suficiente, porque en mi casa hay fruta, siempre hay fruta, pero yo paso de las frutas y prefiero las galletas. Y las frutas al final se pierde o se echa a perder, estas son de todo tipo: kiwis, naranjas, manzana, plátano, siempre como que se echan a perder; y prefiero las galletas. Se pueden acompañar más con los jugos o las bebidas que la fruta, porque la fruta ya tiene jugo en sí, o la mayoría. Siempre tomo jugo. Cuando chico tomaba agua,

mucha agua pero desde que estoy más solo en la casa, preparo de esos jugos en polvo o bebida.

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

Yo creo escojo lo que quiero comer por lo que lleva la galleta, en el caso de la galleta. Por ejemplo, cuando voy a comprar galletas escojo algo con crema, no simplemente unas galletas sino que tenga crema, chocolate, cosas así. Diferente al almuerzo, que ahí como de todo, si me dan a escoger como lo que me sirvan.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

En este kiosco no mucho, se vende fruta pero... Se pone ahí tres frutas, nada más, pero no es algo que se compra... Aquí se compra más la galleta, las bebidas, las papas, cosas con chocolate, eso es lo que he visto. Yo creo que no se comprar porque uno no lo lleva en el hábito, uno no está como... Decir: "voy a comer algo saludable, que hace bien", prefiero comer algo más rico, algo que me guste a mí y que me llene más, como las galletas.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

Hay ciertas personas que he visto que se guían por eso, que dicen: "no, tienen muchos etiquetados, mejor compremos otra cosa", porque en el supermercado sale. Pero ahí otras personas que dicen que no le importa cuanto sellos tenga, sino que mientras más sellos, más rica es, más me va a gustar. Y también es algo pa' como... No sé, piensa bien sobre la cantidad de sellos, más que en lo rico que se ve. Yo creo que va en el gusto.

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

Comemos comidas caseras, o sea, muy pocas veces comemos comidas rápidas... Comemos más comidas caseras. Aunque, igual comemos vienasas seguido, siempre está eso. Siempre hay vienasas pero no todos los días se come, como que hay pero solo se come... Dos días en la semana.

¿Cada cuánto comes comida rápida?

Con la comida rápida, comemos dos o tres veces en el mes. La preparamos en la casa, a veces la preparo yo, pero es en la casa no en restaurantes o malls

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

Yo creo que sí, a pesar de todo lo que como, siempre he hecho deportes, entonces veo normal comer tanto porque siempre hago deporte. Pero yo sé que igual no es bueno. Mi mamá, por ejemplo, vivo con ella y ella igual está bien en su peso.

Entrevista N°13: Hombre, 15 años, 1° medio.

1. ¿Qué sueles comer en el día?,¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

Yo en las mañanas me como un pan, cualquier cosa, un pan con mantequilla, con chanco o queso y después me voy al colegio, también tomo té o café. Siempre como eso. Al almuerzo es distinto, porque no como acá, sino que como en mi casa, o sea, a veces cuando tengo mucha hambre como acá, porque a veces hacen arroz con churrascos o porotos o puras cosas así como más... No tan chanco, entonces, cuando hace poros o arroz con churrascos voy a comer. Pero en mi casa, como lo que haga mi mamá, a veces hay cazuela, porotos, o arroz con su bistec. Igual hay otra veces que salgo con mis amigos a comer completos, sus italianos en un local, o sea, vamos a comer su italiano, su bebida y era. Igual hay veces que voy solo, pero voy más con mis amigos que me invitan a comer, me dice: "oye vamos a comer completos" y yo les digo: "dale", y vamos.

¿Cuántas comidas comes al día?

Igual yo como tres comidas, desayuno, almuerzo y once, pero igual como entremedio. Como así como galletas, leche, pan, lo que me dan algunos compañeros o lo que venga.

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

Los fideos con salsa, los churrascos, los italianos (risa), los porotos y eso. Los fideos con salsa blanca, que los como en la semana, o sea, casi siempre los como, los completos igual, a veces hasta dos veces en el día porque mis amigos me invitan. Los italianos igual los como en la tarde, como a las seis, salgo del colegio, llego a la casa, almuerzo, me quedo viendo tele y llegan mis amigos y me invitan a comer y eso. Después salimos a comprar o vamos a jugar play, eso.

Cuando salimos a algún lado con mi amigos comemos así, su sopaipilla, pillamos un carro, o sea, a la suerte de la olla, lo que venga. Esto igual es como más los fines de semana, si me invitan y quieren salir no me hago de rogar.

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

La comida saludable es una comida que te hace bien no más, eso creo, que hace bien. Yo igual creo que en la mañana, al desayuno, una persona debe comer su pan con algo y cosas así, después su manzana y llevar las frutas siempre, yo creo. Comer siempre la fruta al desayuno, al almuerzo y a la once, como un postre. Al almuerzo, yo creo que debería comer carne y cosas así, como el arroz, los fideos, su ensalada y su fruta; pero igual sería fome porque igual hay que darse sus gustos, o sea, es muy repetitivo y uno quedaría chato de comer lo mismo. Igual se pueden buscar recetas por internet de cosas saludable

Creo que igual no podría llevar una dieta así porque... Igual me invitan a comer al McDonalds y cosas así, y yo como cualquier cosa que me inviten, o yo mismo compro si me da hambre, si voy en la calle y tengo plata, compro cualquier cosa pa' comer, lo que pille.

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

Yo creo que sí, porque no soy tan bueno pa' comer así tan... Chanco, igual como saludable. O sea, la verdad es que no (risa), porque igual como muchas cosas en la calle y también como mucho de eso. Creo que esto se da de hambre no más, me dan ganas de comer y como no más.

Creo que igual es importante comer saludablemente pero de vez en cuando, yo creo, igual uno puede romper la dieta... Como uno o dos días. No creo que sea tan importante cuidarse tanto. Bueno, mi mamá lleva una dieta pero igual le da lo mismo.

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

La tentación po'. Las ganas de comer, así como... Igual me da hambre po' (risa). Yo creo que el obstáculo es porque sabe bien, el sabor.

¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

No, yo creo que igual hay que comer otras cosas. Es que las cosas como chatarra y cosas así, saben bien y mejor así, y lo otro como que no tanto, me aburre.

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

Yo como lo que vengan, si me ponen dos cosas... Me como las dos cosas (risa), yo feliz comiendo ahí. Igual en mi casa como lo que tiene mi mamá, no más po'; sin alegar.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

Yo creo que ta' bien po', porque dicen que te dan energía esas cosas o cosas así. Igual si te ponen fruta todo el rato, no... Igual es fome po', yo creo que deben estar las papas fritas, las bebidas y las frutas.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

Yo creo que no le ayuda en nada, no pescan el etiquetado, lo compran y lo comen. Yo creo que la gente se da sus gustos, algo bueno, sus doritos o sus papas, yo elegiría sus doritos porque me gustan más, sin importar que esté el etiquetado; es como que no estuviera.

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

Aquí de repente me compro su pan o su pizza, y yo como no más po', aunque estos son procesados. Pero en mi casa cocina mi mamá o mi hermana y hay comida casera. Igual yo como de todo porque voy a comer con mis amigos al McDonalds o a los carritos y son ellos los que preparan las cosas.

¿Cada cuánto comes comida rápida?

Casi siempre como comida chatarra, por el gusto y porque me da hambre. Y yo creo que igual la comida chatarra me llena, incluso hasta mis profesores me dicen, cuando haces convivencias o esas cosas, me dicen: "¿Cómo no hay engordado, así? ¿Cómo no esta'i gordo" y yo digo: "no sé" (risa).

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

¿Mi peso? Sí. O sea, en mi familia, mi hermano, está haciendo dieta igual porque quiere sacar músculos, está tomando suplementos, las pastillas esas, pero él igual está bien en su peso. Mi papá igual no es tan flaco, pero deja comida, mi mamá es más gordita, le gusta comer igual que yo (risa) porque ella come mucha masa y cosas así, tortas o pastelitos, aunque yo igual como, pero me gusta más la comida casera y la chatarra.

Entrevista N° 14: Hombre, 15 años, 1ro medio

1. ¿Qué sueles comer en el día?, ¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

Yo, por lo general, como queso, huevo y esas cosas. Y en el almuerzo como arroz con pollo, papas y esas cosas. Es que, yo soy futbolista y tengo que comer carbohidratos, así que, mayormente como fideos, arroz y esas cosas. Y en la noche como... Lo que haya, o sea, pan, palta con té y esas cosas, algo ligero.

¿Cuántas comidas comes al día?

Yo como tres comidas, y a veces cuando... Es que me da mucha hambre a mí po' y como frutas y esas cosas, cuando me da hambre... como frutas, también... Papas fritas y eso, casi nada más, hasta la once, donde como palta, queso... Queso crema, a veces, pan, a veces huevos también, casi lo mismo que como al desayuno. Más vario en el almuerzo.

Lo que pasa igual, es que mi familia es árabe, entonces comemos a veces diferente a las comidas chilenas, por eso... Hay cosas que no sabría como decirle cómo se llaman o cómo se llaman las cosas, no sé cómo se llaman, o sea, con qué se hace la comida árabe, no sé cómo se dice acá.

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

Las lentejas y... El arroz con pollo y papas. Estas las comemos una semana o media semana, algo así. Cuando mi abuela no sabe qué cocinar, me pregunta y yo le digo eso, que cocine eso, aunque a veces lo cocina y otras veces no.

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

No comer chatarra, comer cada hora, tener un menú en la mañana, en la tarde y esos no variarlo. Comer el desayuno, el almuerzo y eso. Yo creo una persona que come saludablemente debería comer, al desayuno sería su pan. Al almuerzo... No sabría bien lo que debería comer... Fideos yo creo, porotos, lentejas, más legumbre. Y para la once... No sé (risa).

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

A veces, ahí como lo mismo que le hablaba anteriormente, a veces en la noche como palta y esa cosas, pero en la tarde como carbohidrato y eso, legumbres, cereales y todo eso. Pollo, comida chatarra, mucha comida chatarra... Lo que más me gusta son las papas, como hamburguesas... Eso es como lo más chatarra que como. También como chocolates, de eso como mucho. Los dulces me gustan mucho: chocolates, coyac... Me llevo tomando más bebida que agua, eso. Yo creo que es importante, sí... Para la salud. Creo que para no tener enfermedades, no sé.

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

Yo creo que un poco... Me dificulta el gusto por la comida chatarra y, también, no hacer deporte, yo creo... Porque yo... Eso (risa). Es que... Como yo hago deporte, cuando como comida chatarra me cuesta recuperar, por eso... Recuperar el físico que tenía. Como ahora que estoy lesionado y no puedo jugar, entonces he comido mucha comida chatarra y me va a costar mucho recuperar el físico que tenía antes pero si no comiera chatarra... Yo estaría un poco... Mejor.

¿Crees que comes las frutas y verduras suficientes?

Yo creo que sí, porque tengo una dieta que debo seguir por el desempeño que tengo como futbolista, como lo que decía antes.

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

Para elegir... Lo que me gusta y lo que no me gusta. Porque algo me gusta más que otro... Por el sabor, más por eso.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

Sí, yo creo que sí ayuda a la alimentación, porque... Aquí, lo que sé, es que solo venden chatarra, aquí no se vende nada saludable, pero lo que sí sé es que en esos kioscos venden muchas más cosas saludables. Yo estaría dispuesto a dejar la chatarra para que hubiesen más cosas saludables en el kiosco, yo comería lo saludable.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

Yo creo que no ayudan casi nunca porque... No las leo, yo escojo... Por costumbre. Obviamente, si no conozco algo y lo quiero comprar ahí sí leo eso pero... Casi nunca lo leo porque lo que compro ya sé lo que tiene. Lo que pasa es que si algo me gusta, lo compro no mas porque me gusta, aunque tenga varios sellos, lo compro porque me gusta. Casi nadie, lee eso la verdad, yo creo que no les interesa leerlo porque... Lo que interesa es comer, la comida es lo importante.

6. ¿Cómo es la preparación de las comidas que comes? (Casera, rápida, procesada, etc.)

Mi abuela es la que prepara las cosas, siempre ella, pero cuando no está ella, prepara mi hermana, por eso... Son casera, o sea, en mi casa son caseras. Pero

cuando salgo con mis amigos... Ahí como comida rápida, las papas fritas, las hamburguesas, pero salgo con ellos cada una o dos semanas, o sea, una o dos veces a comer afuera. Otra veces voy con mi papá, vamos a restaurantes a comer comida chatarra, o sea, elegimos comida rápida para varias lo que comemos por costumbre en la casa.

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

Sí, yo creo que sí, estoy bien. Pero, por ejemplo, creo que mi primo no... Porque es muy alto y flaquitos, en mi casa son más macetiaditos, aunque mi papá, mi hermano y yo como más flacos, pero mi primo... Es muy flaco, él debería comer más (risa).

Entrevista N° 15: Hombre, 15 años, 1ro medio.

1. ¿Qué sueles comer en el día?, ¿Qué haces mientras comes? (hogar, colegio, amigos)

Primero... Un pan con un té, a veces, al desayuno, a veces con chanco, con queso... O sea, esto no es todos los días porque no todos los días tomo desayuno, porque a veces no amezco con hambre o me tomo un té temprano, eso. En el almuerzo, sí como arroz pero no como legumbres, como de todo pero menos legumbres. Y a la once... A veces no tomo once, no sé... No tengo hambre porque almuerzo como a las cuatro porque llego del colegio a almorzar a mi casa.

La verdad como poco, a veces... Porque, a veces, no tengo hambre y como igual, no sé, así... Por la ansiedad, o sea, como por... Ansiedad. O sea, depende del almuerzo igual porque, por lo general, como arroz y fideos, a veces con salsa o con papas fritas, con pollo y chuletas, y eso, también vienasas, a veces. Jugos pero no bebida.

2. ¿Cuáles son tus comidas favoritas y que tan seguido las comes?

Los fideos con carne molida o con carne picada, esa es mi favorita, esto lo como como... Dos veces a la semana.

3. ¿Qué entiendes por alimentación saludable?

Yo creo que una persona debería comer una fruta, yogurt o leche y un pedazo de pan, en el desayuno, así... Saludable. En el almuerzo, una ensalada aunque igual podría, alguna veces... Comer normal, pero poco, una porción. Y pa' la once... No sé qué debería comer, o sea, podría cenar... Podría comer frutas con yogurt, una buena porción... Creo que va a quedar satisfecho.

4. ¿Crees que te alimentas saludablemente?

No, o sea... No sé, lo que pasa es que como, como y como y yo no engordo, así. En mi familia igual es así, come, come y come y no engorda. Aunque creo que es importante que una persona se debe alimentar saludable porque... Viviría más que una persona que comer chatarra y esas cosas, como por un tema de... De salud.

¿Consideras que existen obstáculos para alimentarse saludablemente?

No, no tengo problemas... Podría hacerlo pero... No es mi opción. O sea, no sé, no estoy tan acostumbrado, no como tanta fruta ni ensaladas... Creo que eso hay que comerlo con ganas y a mí no me gusta. Igual creo que es importante comer frutas y verduras pero... No me gustan, no como, o sea... Como pero no mucho, no es que coma así.. cero.

5. ¿Cómo escoges lo que quieres comer?

Que... No me gusta comer cosas tan seguidos o muchas veces ¿me entiende?, puedo comer tomate y esas cosas, pero varios, no me gusta comer las mismas

cosas. O sea... Elijo lo que quiero comer, lo como pero ya si me cansa, ya no lo como mas y elijo otra cosa para... Comer ¿me entiende?, eso.

5.1. ¿Crees que el quiosco saludable de tu colegio beneficia tu alimentación?

Es un lugar que venden pura fruta y ni una chatarra (risa), o sea, cosas saludable. Yo creo que igual eso lo beneficiaría, porque si no tiene sello... Eso productos harían bien porque si tiene sello hacen mal, o sea, supuestamente es lo que dicen, eso creo.

5.2. ¿Crees que los nuevos etiquetados te han ayudado a elegir lo que quieres comer?

No, elijo igual, o sea... Elijo al azar, aunque tenga sellos. La verdad es que no me importan los sellos... Yo lo elijo no más porque quiero comer. Nunca me detengo a mirar los sellos, o sea, los veos pero no los leo, yo los compro igual... Porque antes no habían sellos, como salieron ahora, yo sigo comprando lo que comía siempre no más.

6. La preparación de la comida en tu casa

Por lo general... Se encarga mi abuela, siempre ella y ella cocina casero, como fideos y eso, a veces hacen legumbre pero no como. De vez en cuando igual como completos pero no mucho, porque antes comia mucho y ahora los dejé un poco... Igual porque me comenzaba a aburrir. Cuando tengo ganas voy solo, me como un completo pero cuando no... No como no más.

7. ¿Crees que tu peso es el adecuado para tu edad?

La verdad... No sé cuánto peso, pero creo que pa' mi edad y pa' mi porte, estoy bien. Mi familia igual... Mi prima que es chica no po', ella es chica tiene tres años y

pesa como diecisiete kilos, igual harto. Ella era flaca y comenzó a comer... Y engordo porque comenzó a comer mucho pan y la bebida.