

Barreras para una alimentación saludable: un análisis cualitativo de las semánticas emergentes en las comunidades escolares de Ciudad Sur

Healthy eating limitations: a qualitative analysis of emerging semantics in school communities of Ciudad Sur

Autores

Andrea Flores^{1*} , Carlos Díaz-Ramírez² , José Luis Palacios-Pino³ , Anna Christina Pinheiro-Fernandes⁴ , Tito Pizarro-Quevedo⁵ , Lorena Rodríguez-Osiac⁶ , Luis Sáez-Tonacca² 

1. Centro Regional de Investigación e Innovación para la Sostenibilidad de la Agricultura y los Territorios Rurales, CERES, Quillota, Chile.
2. Departamento de Gestión Agraria, Facultad Tecnológica, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.
3. Centro de Estudios en Ciencia y Tecnología de Alimentos (CECTA), Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile
4. Carrera de Nutrición, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.
5. Escuela Ciencias de la Actividad Física, el Deporte y la Salud, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile.
6. Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Fecha de recepción: 30/08/2023

Fecha de aceptación: 4/01/2024

Fecha de publicación: 29/02/2024

*Correspondencia: Andrea Flores. Email: aflores@centrocere.cl

Resumen

La literatura ha hecho hincapié en la centralidad que cumplen los entornos alimentarios en las elecciones alimentarias y en el estado nutricional de la población. Objetivo: identificar las percepciones de padres, madres y apoderados, profesionales de establecimientos educacionales, funcionarios municipales, y feriantes pertenecientes a la zona sur de Santiago de Chile, respecto a las barreras y limitaciones de la puesta en práctica de una alimentación saludable en el ambiente alimentario escolar. Método: se realizaron seis grupos focales agrupando a 50 actores claves vinculados a los establecimientos educacionales de Ciudad Sur utilizando una muestra no probabilística. Se aplicó un análisis de contenido mediante la técnica de codificación temática buscando relevar los universos semánticos emergentes. Resultados: se identificaron nueve barreras, o semánticas, que caracterizan limitantes a la realización de la alimentación saludable en los entornos escolares desde la perspectiva de los participantes: la familia, kioscos escolares, la salida de los establecimientos escolares, gusto, determinantes socioeconómicos, política pública, falta de conocimiento, publicidad y disponibilidad de productos sin sellos. Conclusiones: las limitaciones asociadas al ambiente alimentario doméstico tienen una representación significativamente alta (47,9%) y contienen un carácter de responsabilización individual en su enunciación. Esta cultura explicativa es opuesta a la evidencia científica y académica respecto al funcionamiento de la conducta alimentaria, y a la centralidad de los ambientes alimentarios respecto a la facilitación u obstaculización del consumo de alimentos saludables o adecuados.

Palabras clave: Ambientes alimentarios. Conducta alimentaria. Percepciones sociales. Barreras. Responsabilización individual.

Abstract

Literature has emphasized on food environments centrality in food choices and nutritional status. Objective: identify social perceptions of fathers, mothers and guardians, professionals from educational establishments, municipal officials, and stallholders belonging to the southern area of Santiago de Chile, regarding limitations of healthy diet implementation on school environments. Method: six focus groups were carried out grouping 50 key actors linked to educational establishments using a non-probabilistic sample. A content analysis was applied through thematic coding technique seeking to reveal emerging semantic universes. Results: Nine barriers, or semantics, were identified characterizing limitations to healthy eating habits in school environments: family, school kiosks, leaving school establishments, taste, socioeconomic determinants, public policy, lack of knowledge, publicity, and availability of products without seals. Conclusions: limitations associated with domestic food environment have a significantly high representation (47,9%) and contain an individualized responsibility feature. This explanatory culture is opposed to scientific and academic evidence regarding the functioning of eating behavior, and the centrality of food environments facilitating or hindering healthy food consumption.

Keywords: Food environments. Eating behavior. Social perceptions. Limitations. Individualized responsibility.

Introducción

Los sistemas alimentarios (SA) se definen como el conjunto de elementos y actividades involucradas en la producción, la distribución, la preparación y el consumo de alimentos¹. Los sistemas alimentarios cuentan con 3 elementos integrales que actúan como puntos de entrada y salida: las cadenas de suministro de alimentos, los ambientes alimentarios y el comportamiento de los consumidores². Si bien en las conductas alimentarias (CA) influyen las preferencias personales – determinadas por el sabor, la facilidad de preparación, el tiempo disponible para comprar y cocinar, y la cultura – la literatura ha hecho hincapié en el papel central que cumplen los ambientes alimentarios (AA)³ mediante la facilitación u obstaculización de la elección y el consumo⁴. En este sentido, los enfoques sobre la elección de los alimentos saludables como una decisión individual no han representado una solución para mejorar las CA e incidir en la prevalencia de la obesidad^{5,6}.

Los AA han sido conceptualizados como el contexto físico, económico, político y sociocultural en los cuales los consumidores realizan sus decisiones respecto a la adquisición, preparación y consumo de los alimentos¹. Es decir, contienen todos aquellos factores que están influenciando la selección y compra de alimentos, tales como la disponibilidad, el acceso físico, económico y la publicidad⁷. Los AA han sido espacios de transformación cualitativa y, actualmente, se caracterizan por la presencia predominante de alimentos de alto contenido de energía (calorías) y nutrientes críticos (azúcares, sodio y grasas saturadas) y baja oferta de alimentos saludables². Esta transformación ha contribuido al aumento de la incidencia de la obesidad y las enfermedades no transmisibles (ENT) a nivel global^{8, 9, 10, 11, 12}.

Distintos modelos conceptuales han sido elaborados con el objetivo de comprender la interrelación de los factores que condicionan los AA desde enfoques integradores^{4, 13, 14}. En Chile el modelo propuesto fue desarrollado por un equipo de investigadores de la Universidad de Chile, Cerda R., Gálvez P. y cols., y fue validado en base a un trabajo participativo de diálogos ciudadanos con la comunidad y expertos en el marco de la construcción de la "Política Nacional de Alimentación y Nutrición"⁴. Este modelo conceptual incorpora cinco AA interactuantes: el (i) AA doméstico se refiere al espacio de socialización primaria donde se definen, simbolizan y transmiten gran parte de las preferencias y tradiciones alimentarias; (ii) el AA vía pública caracteriza la venta de alimentos en calles, medios de transporte y otros, y se destaca por la presencia de alimentos que pueden ser consumidos de inmediato o que requieren una preparación mínima para el consumo; el (iii) AA institucional y organizacional incluye casinos, cafeterías o kioscos que proporcionan alimentos a trabajadores, estudiantes u otros miembros institucionales; el (iv) AA de restauración apunta a espacios de ingesta de alimentos fuera del hogar tales como restaurantes, locales de comida rápida, bares u hoteles; y, por último, el (v) AA de abastecimiento tiene como principal característica la distribución espacial de las fuentes de adquisición de alimentos (supermercados, almacenes, ferias, etc.), este AA modula las posibilidades de los demás ambientes⁴. Según este modelo conceptual, el sistema y la cultura

alimentaria, los determinantes sociales, la industria alimentaria y las políticas de alimentación y nutrición son factores que condicionan los AA, ya que remiten a la dimensión macroestructural de la sociedad, estableciendo formas de acceso e interacción con los AA.

En este contexto, la creación de políticas públicas a nivel nacional se ha orientado a impactar los AA de forma integral, abarcando los distintos niveles de los modelos conceptuales, como lo evidencia la Ley 20.606. Esta ley tiene el objetivo de proteger la salud de niños y niñas modificando los AA que los rodean, así como favorecer la selección informada de alimentos y disminuir el consumo de alimentos con exceso de energía y nutrientes críticos. La Ley 20.606 incluye 5 áreas principales: 1) un nuevo etiquetado frontal de advertencia en alimentos; 2) restricciones a la publicidad de alimentos dirigida a menores de 14 años; 3) restricciones a la venta de alimentos en establecimientos educacionales de pre básica, básica y media; 4) incorporación de un mensaje que promueve hábitos de vida saludable en la publicidad de algunos alimentos; y 5) incorporación en todos los niveles educativos, de actividades didácticas que contribuyan a desarrollar hábitos alimentación saludable y de vida activa¹⁵.

La interacción entre individuos y ambientes alimentarios expone una problemática sociológica clásica entre agencia y estructura. La agencia corresponde al "proceso en que los individuos, influenciados por su pasado, pero también orientados hacia el futuro y el presente, evalúan críticamente y eligen su curso de acción"^{16,17}. La capacidad de acción individual comprende no solamente preferencias o elecciones, sino también acciones de rechazo o modificación de elementos del entorno. En paralelo, la estructura se define como el "conjunto de esquemas, recursos e instituciones que se sostienen mutuamente y que posibilitan o limitan la acción social, y tienden a ser reproducidos por esa acción social"^{16,18}, es decir presenta como característica la dualidad de ser restrictiva o habilitante¹⁹. Cuando estos conceptos se aplican a temáticas de salud pública, la pregunta es si las decisiones que las personas toman con respecto a, por ejemplo, la dieta o el ejercicio, son una cuestión de elección individual o están formadas principalmente por variables estructurales como la posición de clase, el género, o estructuras organizacionales circundantes¹⁶.

Para efectos del siguiente análisis, se homologa el concepto de agencia a la acción de individuos respecto a sus conductas alimentarias. Y, se infiere que los ambientes alimentarios en su conjunto actúan como estructuras sociales que habilitan o limitan conductas alimentarias.

En este sentido, si bien se ha desarrollado un trabajo acabado en la identificación y descripción de los AA y sus problemáticas específicas, son escasos los estudios que exploran cómo se organizan las percepciones sociales en torno a la alimentación. ¿Qué barreras se identifican para la realización de una alimentación saludable? ¿Corresponden a una perspectiva de AA o, más bien, a un enfoque agencial?

El presente estudio expone los resultados enmarcados en el proyecto FONDEF IT 1810016 "Desarrollo, escalamiento y validación de un sistema integrado de intervenciones

escolares en alimentación, actividad física y entorno comunitario en Ciudad Sur”. Se recopiló información a partir de la realización de grupos focales con la comunidad orientados a conocer las experiencias de actores claves del ambiente escolar en torno a las dificultades y oportunidades existentes para mejorar los AA escolares. El objetivo fue identificar las percepciones y opiniones de padres, madres y apoderados, profesionales de establecimientos educacionales, funcionarios municipales, y feriantes pertenecientes a la zona sur de Santiago de Chile, respecto a las barreras y limitaciones de la puesta en práctica de una alimentación saludable en el AA escolar a través de la realización de grupos focales.

Es relevante comprender las percepciones que estos actores tienen sobre la problemática nutricional ya que se posicionan como tomadores de decisiones en los establecimientos educacionales con la intención de generar cambios que transformen la situación nutricional de las comunidades. En este sentido, la orientación de las soluciones (o dispositivos) que implementen depende de la perspectiva explicativa que tengan de la problemática nutricional – predominio de un enfoque individualista agencial o de carácter estructural centrado en AA –. Es decir, se plantea como una necesidad comprender las percepciones sociales respecto a las barreras de la problemática nutricional para analizar desde qué enfoques se están modelando las transformaciones en las comunidades.

Sujetos

La asociación de municipios de Ciudad Sur reúne 8 comunas de Región Metropolitana – Lo Espejo, El Bosque, Pedro Aguirre Cerda, La Granja, San Ramón, San Joaquín, Cerrillos y San Bernardo –. Estas comunas se caracterizan por tener elevados índices de pobreza y vulnerabilidad. De acuerdo con el Índice de Prioridad Social (IPS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, siete de ellas están ubicadas en las categorías “Alta” y “Media Alta” (IPS <88,8 y >75,65; 2020)²⁰. Los objetivos de la agrupación son fortalecer el rol de la institucionalidad municipal a través de la asociatividad y construir condiciones para la equidad económica, social, cultural y territorial de los municipios asociados²¹.

En este contexto territorial se configuró una muestra no probabilística dado el carácter cualitativo de la investigación cuyo objetivo era analizar los valores, experiencias y significados del grupo social²², utilizando como técnica el muestreo por bola de nieve. El muestreo fue desarrollado en función de alcanzar una conformación de 6 grupos focales de entre 7 a 10 participantes cada uno.

La investigación se realizó en el marco de un proyecto FONDEF que buscaba mejorar los entornos escolares de los establecimientos escolares. En este contexto, el primer paso para la aproximación a la población de interés fue a través de los servicios de educación municipales. Éstos proporcionaron el contacto de los directores de colegios interesados en transformar sus entornos escolares. A su vez, los directores indicaron a los docentes y funcionarios institucionales que podrían participar de los grupos focales. Y, los profesores facilitaron el acceso a la información de contacto de los apoderados con posibilidades de participación.

En paralelo, la integración de actores asociados a las ferias locales se realizó mediante la aproximación a dirigentes de la ASOF (Confederación Gremial Nacional de Organización de Ferias Libres, persas y afines) quienes indicaron a líderes locales de las comunas vinculadas al estudio.

La ventaja de este muestreo es que habilitó la aproximación al grupo de interés de forma accesible y directa en un contexto de pandemia por Covid-19, permitiendo integrar a tres tipos de actores que participan e impactan los ambientes alimentarios escolares: funcionarios de los establecimientos educacionales, apoderados y ambiente feriante (feriantes y comerciantes locales).

Se obtuvo una muestra de un total de 50 actores asociados a Ciudad Sur de entre 18 y 64 años pertenecientes a un NSE bajo y medio-bajo, entre los cuales el 80% corresponden a mujeres y 20% hombres (**Tabla 1**). La muestra obtenida estuvo conformada por un 66% de actores con un vínculo directo a los establecimientos educacionales (profesionales docentes, institucionales y funcionarios municipales de las áreas de salud y educación); el segmento de apoderados conformó el 18% de la muestra; y, representantes de ferias y comercios locales corresponde al 16% de la muestra (**Tabla 1**).

Tabla 1. Segmentación de actores participantes en grupos focales.

Grupo focal	n	Actores			Nivel educacional		Sexo	
		Ambiente Feriante	Apoderados	Establecimientos Educativos	Profesional	No profesional	Hombre	Mujer
1	8	13%	25%	63%	50%	50%	25%	75%
2	10	20%	0%	80%	80%	20%	50%	50%
3	9	11%	44%	44%	44%	56%	11%	89%
4	7	14%	14%	71%	43%	57%	0%	100%
5	7	29%	0%	71%	71%	29%	29%	71%
6	9	11%	22%	67%	56%	44%	0%	100%
Total	50	16%	18%	66%	58%	42%	20%	80%

¹La categoría “No profesionales” indica a todos los participantes de los que no se tiene información respecto a su nivel educacional.

Método

Los seis grupos focales fueron realizados en dos sesiones durante agosto 2021 en formato online por la plataforma Zoom. En la primera sesión se ejecutaron los grupos focales 1, 2, 3 y 4 y en la segunda el 5 y 6 (**Tabla 1**). Cada grupo fue dirigido por profesionales del equipo ejecutor, quienes estructuraron la conversación en base a dos preguntas abiertas: a) ¿Cuáles son las principales barreras identificadas para una alimentación saludable en las escuelas de Ciudad Sur? b) ¿Qué cambios se podrían implementar para aumentar el consumo de alimentos saludables y disminuir el consumo de alimentos altos en energía y nutrientes críticos en los establecimientos educacionales?

En cada sesión se alcanzó la intervención de todos los actores participantes logrando una interacción adecuada para la construcción de significados de carácter grupal. El registro fue realizado mediante grabaciones de audio y la duración de cada sesión fue de 2 a 3 horas cronológicas. Los participantes firmaron un consentimiento informado previo a las sesiones, aprobando la grabación de sus intervenciones y su utilización en el marco del proyecto. Este proyecto fue aprobado por el Informe Ético n°187 del 2 de mayo de 2019 de la Universidad de Santiago de Chile (USACH).

Análisis de datos

En una primera etapa, posterior a la sistematización de los grupos focales, se realizó un proceso de codificación temática de las barreras a la alimentación saludable. Dado el carácter inductivo de la investigación, no se poseía una identificación ni categorización previa. El

análisis de contenido temático – entendido una técnica de investigación para identificar, analizar e informar patrones, es decir, semánticas dentro de datos recopilados empíricamente; este análisis no tiene como fin solo la búsqueda de ciertos contenidos dentro de un corpus, sino de encontrar el sentido que estos contenidos poseen dentro del contexto²²– fue ejecutado con la herramienta Atlas Ti v.9. A partir de la codificación temática se identificó un conjunto de nueve universos semánticos presentes en los conversatorios respecto a las barreras a la alimentación saludable. Cada una de estas semánticas – entendidas como perspectivas interpretativas – se precisan y caracterizan mediante la acumulación de los datos²³. El proceso de análisis se basa en procedimientos de descomposición y clasificación de éstos, apuntando hacia la reducción de categorías analíticas, las que pueden determinarse en distribuciones frecuenciales.

En una segunda etapa, se examinaron las semánticas identificadas en función del modelo conceptual sobre AA y sus condicionantes en Chile de Gálvez et al., 2017. Y, en un tercer nivel analítico, las semánticas fueron analizadas en relación a su posicionamiento respecto a un enfoque agencial (individuos) o estructural (AA).

Resultados y discusión

a. Percepción sobre las barreras que dificultan una alimentación saludable

En los grupos focales emergen 9 elementos que las personas identifican como barreras que dificultan la alimentación saludable en los entornos escolares (**Figura 1**). Estas barreras corresponden a semánticas que estructuran universos de sentido a partir de características específicas.



Figura 1. Distribución porcentual de las barreras a una alimentación saludable (n=105)

El peso porcentual indica el volumen de aparición de la semántica en los seis grupos focales realizados. Cada semántica fue identificada a través de un proceso de codificación temática a través del cual se relevaron 9 semánticas en base a un total de 105 menciones.

La familia. La familia es percibida como la estructura básica donde se generan los hábitos de alimentación, siendo identificada como la principal barrera para una alimentación saludable; en este sentido, se emplean expresiones como *“todo parte con los hábitos de la casa”* (Funcionario establecimiento educacional), *“viene de la casa”* (Apoderada), *“la base es la casa”* (Feriante), *“un niño que se alimenta mal viene de una familia que se alimenta mal”* (Funcionario municipal). Las personas señalan a la “familia” como la “principal” barrera de acceso a una alimentación saludable, dado que no se incentiva adecuadamente en los niños y niñas el consumo de alimentos adecuados, siendo posicionada como un elemento central de los AA.

Esta semántica se caracteriza por invisibilizar un enfoque sistémico-contextual de la problemática nutricional observándola como una situación particular al núcleo familiar. Así, por una parte, se establece una relación causal entre la “cultura” y/o “mentalidades” familiares con las CA, y por otra, se despliegan posicionamientos de culpa por una percepción de responsabilización individual. Se utilizan expresiones tales como: *“uno tiene la culpa”* (Funcionaria establecimiento educacional), *“es culpa de nosotros como apoderados”* (Apoderado), *“se supone que uno es la que educa”* (Funcionaria establecimiento educacional), respondiendo a una lógica individualista propia del modelo social y económico de Chile.

Kioscos escolares. Los kioscos escolares son identificados como la segunda barrera a una alimentación saludable de mayor presencia en los conversatorios. Estos establecimientos son mencionados en relación a la transformación que sostuvieron por la aplicación de la Ley 20.606; los kioscos fueron sometidos a restricciones de venta con el objetivo de disminuir la oferta de alimentos no saludables¹⁵.

Sin embargo, el relato de los actores describe esta transformación como una aspiración fracasada: se puntualiza que la presencia de alimentos saludables generó la disminución de la compra y consumo de productos, declinando en la baja rentabilidad y cierre de los locales. Las principales expresiones para describir la baja rentabilidad son: *“no se financiaban”* (Funcionaria municipal), *“tenían tan baja ganancia”* (Apoderada), *“no les convenía”* (Funcionario municipal), *“pierden dinero”* (representante ONG) *“no era muy rentable”* (Funcionaria EE), *“deberían subsidiarlos”* (Apoderada). La ausencia de demanda es descrita a través de las expresiones: *“los niños no las compran”* (Funcionaria establecimiento educacional), *“los alimentos se pudren”* (Funcionaria establecimiento educacional), *“los niños no están acostumbrados”* (Funcionaria establecimiento educacional). La falta de demanda de productos saludables es puntualizada como el principal factor que atentó contra su permanencia.

La aparición de esta semántica es relevante ya que evidencia que la relación entre los AA y los consumidores no es unidireccional: la demanda de productos también influye en la modelación de los AA. Esto se alinea con los resultados presentados por Sawyer et al. 2021 quienes analizan los determinantes de los AA en grupos de bajos ingresos. Los autores evidencian cómo el aumento de la disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos en AA de bajos ingresos no significa correlativamente el

aumento del consumo, puntualizando que la aceptabilidad, las preferencias y los significados sociales y culturales de los alimentos juegan un rol relevante de la conducta alimentaria²⁴. Este aspecto complejiza la aplicación de políticas públicas centradas en la transformación de AA aumentando la disponibilidad de alimentos saludables; este mecanismo no tendría éxito si no se trabajan aspectos sociales y culturales de aceptabilidad y preferencias.

La salida de los establecimientos educacionales. Una tercera barrera se desarrolla en torno a la oposición entre el interior de los establecimientos educacionales y la salida al espacio público. El interior es descrito como un espacio “protegido” donde se promueve la mantención de parámetros de alimentación y donde es posible ejercer una “vigilancia” respecto al carácter de los productos comercializados. Sin embargo, la salida al espacio público marca un punto de inflexión de pérdida de control, tanto de las elecciones de los estudiantes como de la oferta de alimentos. Es decir, la salida del establecimiento educacional es percibida como una barrera a la alimentación saludable en tanto las características del espacio público frustran los esfuerzos que se realizan al interior.

Las principales expresiones utilizadas para describir este universo de sentido son: *“(…) pero al momento que los niños salen, se encuentran que venden sopaipillas, completos, churrascos”* (Feriante), *“afuera de nuestro colegio, a dos pasos, tenemos la sopaipilla, el completo (…)”* (Funcionaria establecimiento educacional), *“hay muchos locales con muchas golosinas fuera de las escuelas”* (Funcionaria establecimiento educacional), *“(…) adentro tratamos de ser saludables, pero afuera está la competencia y ahí nos ganan”* (Funcionario establecimiento educacional).

Gusto. La falta de gusto es una barrera con un peso porcentual del 11,2% entre las semánticas emergentes. Al utilizarla, los actores describen el rechazo que generan los alimentos nutritivos, adecuados o saludables entre los escolares, lo cual deriva en el no consumo: *“(…) en el colegio se les da la colación, la fruta, la barrita de cereal, e incluso muchos de ellos la votan porque no les gusta, pero un paquete de papas fritas o de ramitas si se lo comen”* (Funcionaria establecimiento educacional). Las causas del rechazo son percibidas en dos ejes. Por una parte, se explica como una consecuencia de la presentación visual – los alimentos son calificados como poco atractivos en comparación a los productos envasados y altos en nutrientes críticos –, y por un aspecto asociado al sabor. En términos discursivos se plantea la necesidad de agregar “sazón” a los alimentos saludables, es decir, se presenta como necesidad de transformar los alimentos; las expresiones utilizadas son *“más atractivo”* (Apoderada) – *“todo picado”* (Funcionario establecimiento educacional) – *“darle más sazón”* (Funcionario establecimiento educacional). Por otra parte, la falta de gusto también se observa como una consecuencia del desconocimiento o la baja familiarización de los escolares con los alimentos adecuados, nutritivos o saludables: *“nunca han visto una coliflor”* (Funcionaria municipal) – *“no conocen las betarragas”* (Funcionaria establecimiento educacional).

Determinantes socioeconómicos. Las menciones a los determinantes socioeconómicos representan el 10,2% de

las barreras a la alimentación saludable presentes en los conversatorios. Esta semántica expresa la correlación entre situaciones de vulnerabilidad económica con la dificultad en el acceso a alimentos definidos como “saludables”. Discursivamente se establecen comparaciones entre tipos de alimentos designando su mayor o menor accesibilidad: *“mucha gente no tiene lo mínimo, y es más barato y fácil comprar la marraqueta que incorporar la linaza dentro de la economía doméstica”* (Funcionaria municipal), *“la quinoa es rica, pero es cara, es más barato el fideo o el arroz”* (Funcionaria de gobierno), *“sale mucho más barato comprarse una sopaipilla que un sanguiche con palta y lechuga”* (Funcionaria establecimiento educacional).

Política pública. La política pública entendida como una barrera a la alimentación saludable tiene un peso porcentual del 10,2% en los conversatorios. Se hace referencia a la ausencia de una política de Estado para enfrentar la temática, a la falta de un abordaje sistémico y, a la inexistencia de un reconocimiento constitucional del derecho a la alimentación. En paralelo, Junaeb y Elige Vivir Sano son percibidas como instituciones con baja capacidad de incidencia para abordar la problemática nutricional. Junaeb es mencionada a partir de tres perspectivas: i) una institución que está en proceso de transformación centrada en mejorar la oferta de productos entregados, se reconocen los esfuerzos realizados en este aspecto: *“Junaeb se está reestructurando, está el Laboratorio gastronómico, que desde el año pasado está mejorando las recetas, con la pandemia se atrasó un poco, pero es un proyecto que busca mejorar la alimentación e integrar nuevas recetas”* (Funcionaria municipal).

ii) Por otra parte, desde una perspectiva crítica, se apunta a la mala calidad de los productos entregados y al bajo valor monetario de las raciones: *“Ellas reclaman que la comida Junaeb es muy mala, por ejemplo, mi hija me contaba que cuando iban a controlar a las tías de la Junaeb, ahí si les daban limón para la ensalada, ahí le ponían sal a la comida. (...) Y volviendo al tema de la Junaeb, se pierde mucha comida, los niños la botan por la mala calidad, porque la comida tiene mal sabor”* (Apoderado).

iii) En tercer lugar, Junaeb es percibida como institución con poca capacidad de acción y sujeta a barreras normativas: *“(...) son muchos factores, pero en lo central hay una falla esencial, que es que no existe en el país de partida el derecho a la alimentación en nuestra Constitución. Al no existir eso tampoco existe una política real y por lo tanto no existe un programa, más allá de lo que es Junaeb con todos sus aportes y dificultades, no existe un programa real que apoye”* (Funcionaria establecimiento educacional).

En paralelo, Elige Vivir Sano es percibido como un programa con *“bajo peso institucional”* y con poca viabilidad para la generación de cambios: *“(...) ausencia de política pública que de verdad se pueda cumplir, porque es cuesta arriba, hay un nivel de permisividad de diferentes actores de la sociedad que hacen que tengamos una tremenda oferta de productos no saludables, contra una muy poca oferta de productos saludables. Si ustedes se ponen a recorrer las comunas, sobre todo ahora en pandemia, la cantidad de negocios de comida no saludable, sándwich, empanadas, sopaipillas, y los municipios dan y dan patentes. Hay falta de coordinación de las políticas públicas, por ejemplo, para Sercotec no hay*

ningún problema, y le llaman emprendimiento a alguien que venda sopaipillas, y eso se hace con recursos públicos, ósea se apoya y premia que se venda alimentos no saludables, y de eso no existe una coordinación. Se supone que Elige Vivir Sano iba a ser una instancia coordinadora, pero no tiene ningún peso específico en llevar una política pública efectiva” (Dirigente organización social).

Falta de conocimiento. La séptima barrera se relaciona con la *“falta de conocimiento”* respecto a la alimentación saludable; ésta gira en torno a dos ejes. Por una parte, se percibe el desconocimiento de escolares respecto a productos específicos. Se apunta a la necesidad de generar una educación para potenciar la socialización respecto a frutas y verduras, y abordar por qué es importante su consumo: *“Explicarles a los niños por qué debes comer plátano, lechuga”* (Funcionaria municipal), *“(...) es necesario un sistema educacional relacionado con la alimentación (...) yo consumo yo consumo y qué pasa si me alimento mal, (...) generar mensajes directos”* (Funcionario establecimiento educacional), *“(...) nosotros llegamos a los colegios y a los niños les damos un budín de acelga y queda en la basura, porque no conocen lo que son las verduras verdes, y ellos desde primera infancia tienen este rechazo a las verduras verdes, no hay un reconocimiento de estos alimentos”* (Funcionaria municipal).

Por otra parte, la *“falta de conocimiento”* se la define respecto a qué es la alimentación saludable, qué prácticas, productos y preparaciones la componen. Este segundo eje de la falta de conocimiento está orientado a adultos y apoderados, y apunta a *“combatir”* la creencia de que la alimentación saludable es *“únicamente”* consumir frutas y verduras: *“(...) porque a veces creemos que sólo es saludable frutas y verduras y nos olvidamos por ejemplo de las legumbres, y las formas de prepararlas”* (Funcionaria municipal).

Publicidad. La publicidad es identificada como una barrera a la alimentación saludable con un peso porcentual del 3,1% en los conversatorios. Se apunta a la alta concentración publicitaria de alimentos ultra procesados y a su notoria presencia en el espacio público: *“La publicidad, porque obviamente el tema de la comida chatarra no es azaroso, sino que es un tema económico también, y por eso hay tanta publicidad de las cosas que nos hacen mal, versus la poca publicidad que hay de las cosas que nos hacen bien. Cuando hicimos este monitoreo para ver el tema de la publicidad en las calles, eran a tres cuadras a la redonda del colegio, era abismante la publicidad que había de comida chatarra, pero no había nada de comida saludable”* (Funcionaria municipal).

Disponibilidad de productos sin sellos. Por último, se percibe una baja oferta de productos sin sellos para comercializar, lo cual es identificado como una barrera con un peso porcentual del 1,0% en los conversatorios: *“(...) el apoyo a los kioskeros, porque nosotros éramos como 8 escuelas de San Joaquín y se nos cobraba una renta muy alta y la oferta que había para nosotros vender en la escuela, había muy poco producto que cumpliera con estar libre de sellos, porque ni siquiera uno puede vender un producto de un sello para cumplir esta ley. Entonces ese es otro problema, que en la industria ahora se están elaborando más productos, pero hasta el momento cuando nosotros*

vendíamos había muy poca oferta de productos sin sellos” (Funcionaria establecimiento educacional).

b. Posicionamiento de las barreras a una alimentación saludable en el modelo conceptual de AA

A modo de herramienta analítica, se posicionaron las barreras a la alimentación saludable identificadas en los conversatorios en el modelo conceptual sobre AA y sus condicionantes en Chile propuesto por Gálvez et al., 2017 (Tabla 2). El resultado fue que tres de las barreras – la familia, gusto y falta de conocimiento – corresponden al AA doméstico con un peso porcentual del total de semánticas del 47,9%. Dos barreras hacen referencia al AA de vía pública con un peso porcentual del 16,4%. Los kioscos escolares son una barrera del AA institucional de los establecimientos educacionales, representando el 14,3% del total de semánticas. Y, la disponibilidad de productos sin sellos, identificada como una barrera del AA de abastecimiento, tiene un peso porcentual del 1,0% en los conversatorios. En paralelo, las barreras asociadas a los condicionantes de los AA – política pública y condicionantes socioeconómicos – tienen un peso porcentual del 20,4% respecto al total de semánticas analizadas.

Resulta relevante observar cómo las percepciones sociales de la comunidad estudiada entienden las limitaciones a la realización de una alimentación saludable desde una perspectiva opuesta a la evidencia de la literatura especializada. La barrera denominada “disponibilidad de productos sin sello” hace referencia a la percepción de baja disponibilidad de productos saludables o adecuados para elegir y consumir en los AA. No obstante, el peso de esta barrera es mínimo en los conversatorios (1,0%) si se considera que desde la evidencia científica la disponibilidad de alimentos adecuados es un aspecto central que posibilita una CA saludable. En esta misma línea, la relevancia dada por la comunidad a las políticas públicas también se considera media-baja (10,2%), considerando que es un factor macroestructural determinante de las CA. En cambio, las limitaciones asociadas al AA doméstico tienen una representación significativamente

alta (47,9%), considerando que contienen un carácter de responsabilización individual en su enunciación.

El término “responsabilización individual” emerge como una categoría analítica a partir de los grupos focales estudiados, designando una perspectiva semántica que agrupa una percepción de responsabilidad y deber en figuras particularizadas (madre, padres o apoderados). Como figura explicativa monopoliza la causalidad de las problemáticas nutricionales en figuras individuales, en consecuencia, se propone que es una perspectiva analítica de carácter agencial.

c. Perspectiva de AA y responsabilización individual

En un tercer nivel de análisis, se observaron las barreras a la alimentación saludable respecto a dos ejes. i) Enfoque: perspectiva de AA (estructural) o de responsabilización individual (agencial)¹⁶. Y ii) percepción de la capacidad de incidencia sobre dicha barrera activa o pasiva (Figura 2). Este último aspecto fue identificado a partir de un análisis dicotómico de indicios de lejanía, dificultad o imposibilidad de acción, o percepciones de capacidad de incidencia, acción o transformación respecto a las barreras mencionadas.

En base a este análisis, se obtiene que el 47,9% de las barreras corresponden a un enfoque agencial, es decir, centrado en el consumidor y en sus elecciones en base a la información y conocimiento manejado²⁵. Sobre la totalidad de estas barreras se percibe una capacidad de incidencia activa en su transformación. En otras palabras, son las instituciones o estructuras donde la población reconoce que se podrían aplicar acciones para mejorar las CA. Por otra parte, el 52,1% de las barreras están ligadas a un enfoque de AA – la salida de los establecimientos escolares, política pública, publicidad, determinantes socioeconómicos, disponibilidad de productos sin sello y kioscos escolares – no obstante, la comunidad percibe una baja o nula capacidad de acción sobre ellas. Solo los kioscos escolares constituyen una semántica ubicada en un enfoque de AA sobre la cual se percibe una capacidad transformadora viable desde la comunidad.

Tabla 2. Posicionamientos de las barreras a la alimentación saludable en el modelo conceptual sobre ambientes alimentarios y condicionantes en Chile⁴.

Componentes del modelo conceptual de los AA		Barreras a una alimentación saludable
Ambientes alimentarios (AA)	Doméstico	La salida de los EE (13,3%) Publicidad (3,1%) Kiosco escolar (14,3%)
	Vía Pública	La salida de los EE (13,3%) Publicidad (3,1%)
	Institucional u organizacional	Kiosco escolar (14,3%)
	Restauración	-
	Abastecimiento	Disponibilidad de productos sin sellos (1,0%)
Condicionantes de los AA	Políticas públicas alimentarias y sistema de salud	Política pública (10,2%)
	Industria alimentaria	
	Posición socioeconómica	Determinantes socioeconómicos (10,2%)

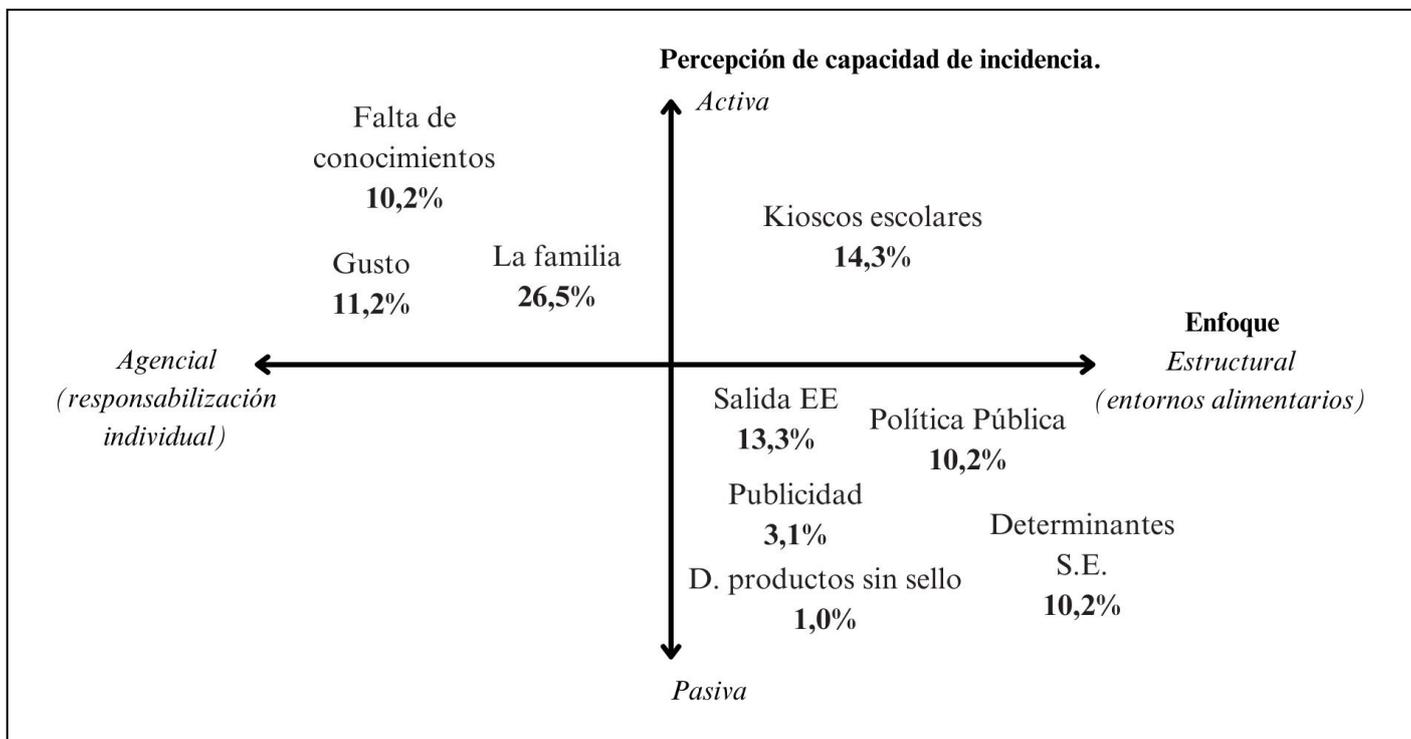


Figura 2. Posicionamiento de las barreras a una alimentación adecuada: enfoques (agencial o estructural) y capacidad de incidencia.

Gráfico de posicionamiento de las barreras a una alimentación saludable emergentes en los grupos focales en base a dos ejes analíticos: i) enfoque agencial o estructural; y ii) percepción de capacidad de incidencia activa o pasiva. Este último eje fue identificado a partir de un análisis dicotómico de indicios de lejanía, dificultad o imposibilidad de acción, o indicios de capacidad de incidencia, acción o transformación respecto a las barreras mencionadas.

Conclusiones

- El 47,9% de las barreras a una alimentación saludable son de carácter individual, o pertenecientes a un enfoque agencial, con un alto peso en las familias (26,5%) como referentes de responsabilización.
- El 52,1% de las barreras tienen un carácter estructural, con una distribución compartida entre los kioscos escolares, la salida de los establecimientos educacionales, las políticas públicas, los determinantes socioeconómicos, la publicidad y la disponibilidad de productos sin sello.
- Las percepciones sobre la capacidad de transformar las barreras identificadas están situadas en la familia, el conocimiento y el gusto. En cambio, las políticas públicas, la salida de los establecimientos educacionales, la publicidad, los determinantes socioeconómicos y la disponibilidad de productos sin sello son enunciados con un carácter de dificultad o imposibilidad de modificación o innovación.
- Si bien la técnica de muestreo por bola de nieve está validada por la comunidad científica²⁶, desde una perspectiva crítica presenta como sesgo la posibilidad de que los participantes pertenezcan a un subgrupo de la población de estudio. Por lo tanto, no permite obtener estimadores generalizables a la población de referencia. En este sentido, en la muestra obtenida hay una sobrerrepresentación de mujeres (80% del total de la muestra) y presenta debilidades respecto a la precisión del nivel educacional de la población estudiada (**Tabla 1**). En consecuencia, el análisis obtenido es de carácter descriptivo a partir

del cual no es posible inferir una correlación entre las características de la muestra (nivel educacional, NSE, edad y sexo) y las barreras identificadas con sus respectivos pesos porcentuales. Este aspecto queda abierto a profundizar en una eventual investigación futura que permita aplicar el mismo instrumento y comparar comunidades escolares con diferencias socioeconómicas significativas. Ahora bien, la relevancia teórica de esta muestra radica en que son actores tomadores de decisiones en los establecimientos educacionales de Ciudad Sur y su entorno circundante, es decir, sus percepciones de las barreras o limitaciones a una alimentación saludable determinan las acciones posibles para establecer dinámicas institucionales que permitan modificar las conductas alimentarias de la comunidad estudiantil.

En síntesis, uno de los principales hallazgos de esta investigación es que las percepciones sociales de la comunidad estudiada tienen una estructura explicativa de la problemática nutricional que posiciona en un rol decisivo el ambiente alimentario doméstico, en particular a las familias. Esta estructura explicativa tiene un componente de responsabilización individual, y al mismo tiempo, resalta una perspectiva de culpa entre los actores que la enuncian.

El ambiente doméstico no es fácil de analizar, lo que ocurre al interior de los hogares es parte de la vida privada de las personas y es muy dependiente de las condiciones físicas y económicas de cada familia, así como de las relaciones que se dan entre los miembros del hogar y de su dinámica de funcionamiento, trabajo fuera del hogar, distribución

de tareas. Estas condiciones influyen en la calidad de la alimentación de las personas²⁷.

El ambiente doméstico ha sido definido como el acceso y disponibilidad de alimentos al interior del hogar y su relación con el estado de salud nutricional de las personas de ese hogar, pero sin duda la complejidad de este proceso es aún bastante desconocida²⁸.

El ambiente doméstico está fuertemente determinado por lo que ocurre en otros ambientes como el de abastecimiento y vía pública, y por supuesto también por las decisiones políticas, económicas y productivas tanto de nivel local como nacional. Por ejemplo, qué producción se subsidia, si se promueven los mercados de productores o ferias libres, qué producción es principalmente para exportación, etc, todo lo cual incide en la disponibilidad y acceso físico y económico a uno u otro tipo de alimentos.

Es relevante la identificación de la percepción social de responsabilidad individual, ya que da cuenta de una cultura explicativa que es opuesta a la evidencia científica y académica respecto al funcionamiento la conducta alimentaria, y a la centralidad de los ambientes alimentarios respecto a la facilitación u obstaculización del consumo de alimentos saludables o adecuados^{3, 5, 6, 28}. Esta percepción social invisibiliza la interacción y dependencia del ambiente alimentario doméstico respecto a los otros (institucional, vía pública, abastecimiento y restauración) y, con las condicionantes macro estructurales que enmarcan las conductas alimentarias (políticas públicas, determinantes socioeconómicas, industria alimentaria). Esta percepción conduce a un peso excesivo de la responsabilización individual en desmedro de una responsabilidad estructural, de carácter pública y política a pesar que todos los estudios recientes indican que las decisiones individuales son complejas de cambiar si no hay cambios en el entorno y en los determinantes sociales más profundos de la conducta alimentaria como lo muestra el análisis del Programa Vida Sana en Chile realizado por Anigstein & Ferrer en 2021²⁹ que concluyen que los estilos de vida surgen de la intersección de agencia y estructura, por lo que no pueden ser el resultado de una acción individual. En este marco se hace necesaria una nueva mirada sobre la promoción de los estilos de vida como patrones considerablemente influidos por la estructura social y las oportunidades que les brinda el contexto en el que viven.

La promoción de la salud debería ser vista más allá de la educación a las personas sobre lo que es mejor para su salud, generando altos niveles de presión sobre los individuos y reforzando ciertos estigmas en torno al peso y conductas (ignorancia, autoindulgencia), como una promoción que considere todos los conductores estructurales de los hábitos de vida³⁰. La OPS-OMS define la promoción de la salud como “un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (...). Busca que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales subyacentes que determinan una mejor o peor salud - los Determinantes Sociales de la Salud - sabiendo que para alcanzar la equidad es necesario una redistribución del poder y los

recursos”³¹. Bajo esta premisa no concuerda el discurso de que son las personas quienes tienen la responsabilidad central del cambio.

Financiamiento

El presente artículo no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial o con ánimo de lucro.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Bibliografía

1. FAO. 2016. Influencing food environments for healthy diets. FAO, Rome, 2016.
2. High-Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security (HLPE). Sustainable forestry for food security and nutrition. FAO, Rome, 2017.
3. Story M, Kaphingst K, Robinson-O'Brien R, Glanz K. Creating healthy food and eating environments: policy and environmental approaches. *Annu. Rev. Public Health* 2008; 29: 253–72.
4. Gálvez P, Egaña D, Masferrer D, Cerda R. Propuesta de un modelo conceptual para el estudio de los ambientes alimentarios en Chile. *Rev Panam Salud Pública* 2017; 41:e169.
5. Araneda J, Pinheiro A, Rodríguez L. Una mirada actualizada sobre los ambientes alimentarios y obesidad. *Revista Chilena Salud Pública* 2020; 24: 67-71.
6. Gardner C, Whitsel L, Thorndike A, Marrow M, Otten J, Foster G. Food-and-beverage environment and procurement policies for healthier work environments. *Nutr Rev.* 2014; 72(6):390–410.
7. Food-EPI Informas. 2023. Available from: <https://www.informas.org/food-epi/>
8. Evans C.E. (Ed.). *Transforming Food Environments* (1st ed.). CRC Press, 2022, p. 3-10.
9. Baker P, Friel S. Processed foods and the nutrition transition: evidence from Asia. *Obesity Reviews* 2014 15(7): 564–577.
10. Malik V, Willett W, Hu F. Global obesity: trends, risk factors and policy implications. *Nature Reviews Endocrinology* 2013 9(1): 13–27.
11. Monteiro C, Cannon G. The impact of transnational “big food” companies on the South: a view from Brazil. *PLoS Med.* 2012 9(7): e1001252.
12. Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, Sheron N, Neal B, Thamarangsi T, Lincoln P, Casswell S. on behalf of the Lancet NCD Action Group. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, y ultra-processed food and drink industries. *The Lancet* 2013 381(9867): 670–679.
13. Pérez-Escamilla R, Kac G. Childhood obesity prevention: a life-course framework. *Int J Obes.* 2013; 3:S3–5.

14. Glanz K, Sallis J, Saelens B, Frank L. Healthy nutrition environments: concepts and measures. *American Journal of Health Promotion* 2005; 5: 330-333.
15. Rodríguez L, Pizarro, T. Ley de Etiquetado y Publicidad de Alimentos: Chile innovando en nutrición pública una vez más. *Rev Chil Pediatr.* 2018; 89(5):579-581.
16. Cockerham W. Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of Health and Social Behaviour* 2005; 46: 51-67.
17. Emirbayer M, Mische A. What is Agency? *American Journal of Sociology* 1998; 103(4): 962-1023.
18. Sewell W. A theory of structure: duality, agency, and transformation. *AJS* 1992; 98(1): 1-29.
19. Giddens A. *The constitution of society.* University of California Press, Berkeley, 1984.
20. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Índice de prioridad social de comunas 2020. Santiago, Ed. Santiago Guajardo Polanco, Área de Estudios e Inversiones. Seremi de Desarrollo Social y Familia, 2021.
21. Ramos C. Los desafíos de las redes colaborativas como nueva forma de gestión municipal en Chile: caso de la asociación ciudad-sur. XXII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, 2017, Madrid.
22. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista *Universum.* *Rev. Gen. Inf. Doc.* 28(1) 2018: 119-142.
23. Poupart J, Groulx L-H, Deslauriers J-P, Laperrrière A, Mayer R, Pires A, eds. *La recherche qualitative: enjeux épistémologiques et méthodologiques.* Boucherville: Gaetan Morin éditeur, 1997, p. 376-389.
24. Sawyer A, Van Lenthe F, Kamphuis C, Terragni L, Roos G, Poelman M, Nicolaou M, Waterlander W, Djojoseparto S, Scheidmeir M, Neumann-Podczaska A, Stronks K. Dynamics of the complex food environment underlying dietary intake in low-income groups: a systems map of associations extracted from a systematic umbrella literature review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.* 2021: 18-96.
25. Mayén A, De Mestral C, Zamora G, Paccaud F, Marques-Vidal P, Bovet P, Stringhini S. Interventions promoting healthy eating as a tool for reducing social inequalities in diet in low- and middle-income countries: a systematic review. *International Journal for Equity in Health* 2016; 15: 205.
26. Lorenzo R, Sonogo M, Pulido J, González A, Jiménez E, Sordo L. Métodos indirectos para la estimación de poblaciones ocultas. *Rev Esp Salud Pública* 2017; 9: 1-9.
27. Gálvez P, Franch C, Rodríguez L, Egaña D, Duarte F. Recomendaciones para la consideración del ambiente alimentario doméstico en las intervenciones alimentario-nutricionales. Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile, Santiago, 2022.
28. Kegler M, Alcantara I, Haardörfer R, Gazmararian J, Ballard D, Sabbs D. The Influence of Home Food Environments on Eating Behaviors of Overweight and Obese Women. *Journal of Nutrition Education and Behavior.* 2014; 46: 188-196.
29. Anigstein, M.S.; Ferrer-Lues, M., Watkins, L., Robledo, M.C., Bosnich, M. 2021. Being for Others and Material Conditions: The Limits of the "Healthy Lifestyles" Notion for Chilean Women. *Medical Anthropology* 2021; 40: 745-758.
30. Warin M, Zivkovic T, Moore V, Ward P. Moral fiber: breakfast as a symbol of "a good start" in an Australian obesity intervention. *Medical Anthropology* 2016; 36(3): 217-30.
31. OPS, OMS. Estrategia y Plan de Acción sobre promoción de la salud en el contexto de los ODS 2019-2030. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 2022.