

Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios

Mexican Journal of Eating Disorders

<http://journals.iztacala.unam.mx/>

ARTÍCULO ORIGINAL

Associated meanings to body notion and feeding practices: A qualitative study with Chilean mothers

Significados asociados a la noción de cuerpo y las prácticas alimentarias: Un estudio cualitativo con madres chilenas

Carolina Godoy Berthet^a, Marianela Denegri Coria^a, Berta Schnettler Morales^b

^a Núcleo Científico Tecnológico en Ciencias Sociales y Humanidades, Departamento de Psicología, Facultad de Educación y Humanidades, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

^b Departamento de Producción Agropecuaria, Facultad de Ciencias Agropecuarias y Forestales, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 24 de abril de 2017

Revisado: 30 de junio de 2017

Aceptado: 20 de febrero de 2018

Título breve: Body notion and feeding practices of Chilean mothers

Autora para correspondencia: cgodoy11@ufrontera.cl (C. Godoy)

Financiación: Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT), proyecto No. 1160005.

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Abstract

This paper raises the relationship of meanings between the notion of body and feeding practices from the discourse of Chilean mothers of different income strata. Based on a qualitative methodology and a descriptive design, we investigated the patterns of food socialization promoted by the mothers within their homes, to visualize the meanings assigned to the notion of body. A total of 18 women between 31 and 53 years with three different income strata (low, medium and high) were interviewed individually, considering three thematic axes: strategies of food socialization in the family context, concerns about family eating habits and concerns about health care. Based on the analysis carried out, three major response categories were yielded: daily food practices, self-care behaviors and knowledge. Although these categories were found to be transversal in the three income strata, certain nuances were identified that point to the differences and similarities that underlie the meanings related to the notion of the body.

Keywords. Corporality; Maternal feeding practices; Eating habits; Food socialization; Income strata.

Resumen

El presente trabajo aborda la relación de significados entre la noción de cuerpo y las prácticas alimentarias, a partir de los relatos de madres chilenas de diferentes estratos socioeconómicos. Con base en una metodología cualitativa y un diseño descriptivo, se indagó en las pautas de socialización alimentaria promovidas por las madres al interior del hogar, con la finalidad de poder visualizar los significados que le asignan a la noción de cuerpo. Participaron 18 mujeres de entre 31 y 53 años de edad, pertenecientes a tres diferentes estratos socioeconómicos: bajo, medio y alto.

Las participantes fueron entrevistadas individualmente, considerando tres ejes temáticos: estrategias de socialización alimentaria en el contexto familiar, preocupaciones en torno a los hábitos alimentarios familiares y preocupaciones en cuanto al cuidado de la salud. A partir del análisis realizado fue posible establecer tres grandes categorías de respuesta: prácticas alimentarias cotidianas, acciones de autocuidado y conocimientos. Si bien se encontró que estas categorías fueron transversales en cuanto a los tres estratos socioeconómicos, se identificaron ciertos matices que apuntan a las diferencias y las semejanzas que subyacen a los significados relativos a la noción de cuerpo. **Palabras clave.** Corporalidad; Prácticas alimentarias maternas; Hábitos alimentarios; Socialización alimentaria; Nivel socioeconómico.

INTRODUCCIÓN

Un primer acercamiento a la temática de la alimentación, desde una perspectiva empírica, nos remite a la influencia que el estilo alimentario produce en la salud, específicamente su efecto en el volumen del cuerpo. Datos de la Encuesta Nacional Alimentaria realizada en Chile (2014) plantea la existencia de importantes desequilibrios en las pautas de alimentación. Así, se revela que solo 5% de la población tiene una alimentación saludable, 87% requiere cambios y 8% tiene una dieta poco saludable. De acuerdo con este mismo informe, la prevalencia global de sobrepeso y obesidad en el país es de alrededor de 70%. En la región de La Araucanía, ubicada en la zona central de Chile, se mantienen estos alarmantes datos, siendo una de las regiones del país con mayores índices de obesidad y sobrepeso infantil. Recientemente, los resultados arrojados por el Mapa de la Nutrición (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Beca, 2016) ubicó a La Araucanía como la cuarta región con mayor presencia de obesidad a nivel nacional (24.0%), por arriba del promedio nacional (22.8%); además de que 24.2% de los niños de pre-kínder, kínder y primero básico (4-6 años de edad) presentaron obesidad.

Los desequilibrios en las pautas alimentarias pueden relacionarse con algunas variables, como son la familia y el nivel socioeconómico. Cortés y Avilés (2011) señalan que los criterios de elección y las actitudes hacia los alimentos se construyen tempranamente y, en ellas, la familia tiene un papel fundamental. La familia es el principal agente de socialización y modelamiento de los hábitos alimentarios (HA), los que reflejan las creencias, las actitudes y las prácticas familiares respecto a la alimentación (Levin y Kirby, 2012; Rhodes et al., 2016). En este contexto, las prácticas utilizadas por los

padres pueden facilitar el aprendizaje de HA en los niños que favorezcan la salud en general, la salud mental y el desarrollo (Ventura y Birch, 2008).

El modelamiento que dan los padres a sus hijos puede tener resultados positivos o negativos, dependiendo del comportamiento de los padres y de qué acciones son imitadas por los hijos (Pearson, Biddle y Gorely, 2009). Los padres crean el ambiente nutricional y alimentario de sus hijos y, por tanto, influyen sus HA y la cantidad de alimento a ingerir (Ohly et al., 2013). Un mayor consumo de alimentos saludables en los padres se ha asociado a efectos positivos en el desarrollo alimentario de los hijos, pero también pueden ser negativos; por ejemplo, un mayor consumo de alimentos no saludables o elevados niveles de restricción alimentaria (Palfreyman, Haycraft y Meyer, 2015), los cuales se asocian negativamente con la satisfacción con la vida y con la alimentación (Schnettler, Denegri, Miranda y Sepúlveda, 2015). Además, estas situaciones alimentarias negativas son moduladas por variables socio-afectivas, socioculturales, e incluso, productivo-laborales, al influir en los procesos de selección, compra y consumo de alimentos (Denegri, Castaño, Schnettler y Vivallo, 2016).

Al interior de la familia es la madre quien cumple un rol preponderante en la definición del estilo alimentario, a través de la transmisión de prácticas y gustos a sus hijos y otros miembros del hogar, lo que ha dado paso a hablar de la "feminización del consumo alimentario" (Fishler, 1979; Rhodes et al. 2016). Actualmente las madres siguen siendo las principales responsables de la alimentación, del índice de masa corporal y de la salud de los hijos (Johnson, Sharkey, Dean, McIntosh y Kubena, 2011). Al respecto, algunos estudios señalan que aquellas madres que tienen un mayor conocimiento nutricional, proveen a sus hijos de una alimentación

más saludable (Johnson et al., 2011; Ohly et al., 2013); por el contrario, se ha advertido que los trastornos alimentarios maternos influyen directamente en la conducta alimentaria de sus hijos (Behar y Arancibia, 2014).

Además del rol materno en la definición de los HA, la variable socioeconómica también cumple una importante función. Eisenberg, Olson, Neumark-Sztainer, Story y Bearinger (2004) señalan que la frecuencia de comidas en el hogar se asocia con el nivel socioeconómico y la estructura familiar; por ejemplo, familias de menores ingresos comen juntos menos frecuentemente que familias de mayores ingresos. Pearson et al. (2009) indican que vivir con ambos padres se asocia con una mayor frecuencia de desayuno en adolescentes; mientras que Levin y Kirby (2012) encontraron una mayor probabilidad de saltarse esta comida en hijos de madres solteras, familias reconstituidas y pertenecientes a estratos socioeconómicos (ESE) bajos. Asimismo, Aguirre (2007) plantea la existencia de ciertos estereotipos corporales, tipos de alimentación y prácticas de comensalidad específicas en función de cada ESE.

La literatura coincide en la importancia que tiene la familia, específicamente la madre y el nivel socioeconómico en el proceso socialización alimentaria. Sin embargo, dichos estudios no han visualizado el significado subjetivo que las prácticas alimentarias (PRA) pudieran tener en la noción de cuerpo (NDC) de los hijos, más allá de las implicancias en la conducta alimentaria y los aspectos nutricionales.

Si bien las nociones sobre el cuerpo se transmiten de forma implícita y/o explícita a través de las PRA en el contexto familiar, es importante señalar que ambas son moduladas por un conjunto de factores sociales que afectan los comportamientos alimentarios. Aguirre (2007) plantea que, en este escenario moderno, se han generado transformaciones significativas a tres niveles: en los alimentos mismos, como nuevas mercancías de producción definidas por sus cualidades positivas y/o negativas; en la comensalidad o la forma de compartir los alimentos; y, por último, en el cuerpo, en tanto representación cultural que responde a formas idealizadas que define el consumo de ciertos alimentos.

Respecto a las transformaciones referentes a los alimentos, una tipología de necesidades alimentarias surge bajo este contexto, algunas orientadas a buscar bienestar nutricional y otras a satisfacer necesidades de consumo hedónico. Contreras y Gracia-Arnaiz (2005) plantean que actualmente la alimentación constituye una vía privilegiada para reflejar las manifestaciones del pensamiento simbólico, creando así diferentes categorías de alimentos: “saludables” y “no saludables”, “buenos” y “malos”, “femeninos” y “masculinos”, “adultos” e “infantiles”, “calientes” y “fríos”, y mediante estas clasificaciones construimos las normas que rigen nuestra relación con la comida, e incluso, nuestras relaciones con las demás personas. En este sentido, Lowe y Butryn (2007) plantean el concepto de “hambre hedónica”, entendida como un estado subjetivo que no solo tiene que ver con el requerimiento real de alimentos, sino también con el consumo por mero placer. El acto de alimentarse traspasa la necesidad de nutrir al cuerpo, de modo que al alimento tiende a transferirle –análogicamente– el comensal algunos de sus caracteres y propiedades comportamentales, definiendo en gran parte la identidad individual y cultural (Contreras y Gracia-Arnaiz, 2005; Fischler, 1979; Vargas, 2012).

Bauman (2006) sostiene que, en las sociedades modernas “líquidas” (con aceleradas transformaciones), el control sobre el propio cuerpo ocupa un espacio relevante dentro de las preocupaciones de las personas, pues está socialmente regulado y continuamente asediado por el fenómeno “grasa”, en el que la cultura del *fitness* y de la alimentación propician un constante control y manipulación publicitaria de la población. En este sentido, el fenómeno de la “lipofobia” (Bauman, 2006; Fishler 1979) y el surgimiento de los productos *light* constituyen dos claros ejemplos de cómo el cambio cultural en las normas del peso y de las propias representaciones del cuerpo influyen en el tipo y selección de PRA (Rojas, Cartín y Aguilar, 2015). Por lo tanto, los cambios en las pautas alimentarias traen consigo la emergencia de un imaginario social de “cuerpo sano” que favorece y potencia el consumo de ciertos alimentos y objetos que se alinean con las nociones

normativas de belleza, salud y bienestar nutricional. Para Pedraz (2010), esta construcción social del “cuerpo sano” obedece a ciertas definiciones dadas desde el discurso de la salud y de la forma física, elaboradas en un espacio de saber-poder que responde a “...una ética médico-deportiva de sujeción que tiene como producto principal el cuerpo preso de la vida saludable, el cuerpo condenado a la dieta y la gimnasia perpetua en las clases acomodadas y, como subproducto de ambas, el estigma y la exclusión de quienes en el proceso de reparto del capital corporal van quedando en los márgenes de la cultura somática legítima” (p. 7). Según Vilbena (2012), los expertos impulsan la normalidad nutricional en los actos como “...formas de combatir la propagación de este mal (la obesidad) en las sociedades contemporáneas, estableciendo patrones alimentarios diarios, prescribiendo dietas y regímenes de adelgazamiento estandarizados de normalización del cuerpo, de control y moralización del sujeto e incluso de mantenimiento de un orden social determinado” (p. 117).

La publicidad, por su parte, contribuye al mantenimiento de este orden social, no solo en la manipulación constante del cuerpo del consumidor (Bauman, 2005), sino sobre todo en la “fetichización” y “cosificación” del cuerpo femenino (Contreras y Gracia-Arnaiz, 2005; Fischler, 1979). Existen estudios que han demostrado el efecto que ejercen los medios de publicidad mediante la construcción y la promoción del ideal corporal, y de cómo esto afecta la imagen corporal de los adolescentes (Bell y Dittmar, 2011; Dakanalis et al., 2015). Cortez et al. (2016) concluyen que la sobrevaloración del aspecto físico y de un ideal de delgadez en mujeres adolescentes, es reforzada por la influencia de los medios masivos de comunicación, la familia y los pares.

Lo anterior da cuenta del poder que ejerce el conjunto de narrativas mediáticas (publicitarias y médicas) sobre el cuerpo del individuo, entendidas éstas como: “imágenes o discursos que circulan en los medios de comunicación, proponen modelos o ideales de lo socialmente aceptable, lo bello o lo atractivo, lo saludable o lo exitoso” (Solá-Morales, 2013, p. 54). Más aún, a través de estos medios se modelan formas de aprendizaje, todo un conjunto de creencias, comportamientos

y actitudes, acerca de las pautas de cuidado, alimentación o del peso ideal (Solá-Morales, 2013). Esta práctica de vigilancia interiorizada lleva a los individuos a “una auto monitorización, un autocontrol y una autorregulación en función de estos cánones de normalidad” (Vilbena, 2012, p. 117). Por lo tanto, la normalización de la dieta ha implicado también la normalización de la vida cotidiana.

En síntesis, dada la relevancia que adquiere este tema en sociedades de consumo, donde el sistema, por un lado, promueve la ingesta alimentaria compulsiva y, por otro lado, la restricción alimentaria y otros comportamientos adelgazantes (Contreras y Gracia-Arnaiz, 2005), las paradojas se acrecientan y complejizan aún más la situación alimentaria para la familia, lo que –a su vez– puede generar efectos negativos en la construcción de las identidades personales, con consecuencias en la salud física y psicológica. Por lo tanto, se precisa indagar más en el estilo alimentario y en las nociones de cuerpo que se están transmitiendo actualmente en el contexto familiar. Bajo este interés, el objetivo de esta investigación fue describir los significados subjetivos en torno a la relación que se establece entre la NDC y las PRA, a partir del relato de madres pertenecientes a diferentes ESE de la ciudad de Temuco, Chile.

MÉTODO

Diseño

Mediante una metodología cualitativa, un diseño descriptivo y un enfoque de análisis basado en la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2002), se buscó indagar en los significados que se establecen entre la NDC y las PRA en un grupo de madres pertenecientes a tres ESE: bajo, medio y alto. Por lo tanto, el esquema metodológico aborda la singularidad y los factores contextuales de las madres participantes, al considerar su ESE y su relato como fuente de información para describir sus PRA. Es importante señalar que por medio de este análisis se pudo cumplir con el criterio de rigor de transferibilidad (Guba y Lincoln, 2002), el que constituye una condición para fundamentar la calidad de la investigación. Este criterio garantiza la aplicabilidad de

los resultados obtenidos en contextos similares a los de la investigación. Asimismo, se trabajó con base al criterio de confirmabilidad, al participar varios entrevistadores en la etapa de recolección de información, dirigido esto a evitar los posibles sesgos en la investigación.

Participantes

El tipo de muestra de este estudio fue por conveniencia, conformada por 18 madres que cumplieron con los criterios de inclusión siguientes: mayores de 18 años de edad; con hogares mono y biparentales; y pertenecientes a los ESE antes definidos: alto, medio y bajo (seis participantes de cada estrato) del sector urbano de la ciudad de Temuco, región de La Araucanía, Chile. La edad de las participantes fluctuó entre 31 y 53 años ($M = 40.4$, $DE = 6.9$), mientras que el número de hijos iba desde uno hasta cuatro, cuyas edades fluctuaron entre 6 y 17 años (Tabla 1).

Procedimiento

Para el proceso de selección de las participantes, se estableció contacto con establecimientos educacionales de enseñanza básica y media de la comuna de Temuco que tuvieran tres tipos de dependencia: particular pagado, particular subvencionado y municipal. Esta clasificación es propia de Chile y se asocia con la naturaleza

de la dependencia administrativa y financiera del colegio. Los establecimientos particulares pagados son de origen privado, cuya administración y financiamiento corresponde a particulares y a las familias de los alumnos que, en su mayoría, pertenecen a un ESE alto. Por otra parte, si bien los establecimientos particulares subvencionados son de propiedad y administración privada, también reciben financiamiento estatal, mediante subvención por alumno, y congrega principalmente a familias del ESE medio de la población. Finalmente, los establecimientos municipales son públicos, financiados por el estado y se vinculan a familias de ESE bajo. Por lo tanto, siguiendo estos criterios en la selección de colegios se pudo resguardar la consideración de la variable socioeconómica en las madres participantes, de acuerdo a sus tres grandes expresiones: ESE alto, medio y bajo.

Una vez aceptada la participación del establecimiento educacional, se procedió a realizar la firma del convenio entre el colegio y el proyecto de investigación. Cada colegio seleccionó a un grupo de madres que cumplieran con los requisitos solicitados y que tuvieran la disponibilidad para participar en el estudio. Una vez finalizado el proceso de resguardo ético y de confidencialidad, a través de la firma –por parte de las participantes– del formato de consentimiento

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de las participantes.

Estrato socioeconómico	Tipo de familia	No. de informante	Edad	No. de hijos
Alto	Monoparental	1	38	2
		2	42	4
		3	46	1
	Biparental	4	45	1
		5	38	1
		6	47	2
Medio	Monoparental	7	32	1
		8	45	2
		9	37	2
	Biparental	10	37	3
		11	45	3
		12	39	2
Bajo	Monoparental	13	32	2
		14	34	2
		15	53	2
	Biparental	16	53	4
		17	34	1
		18	31	2

informado, se procedió a efectuar las entrevistas, las que fueron realizadas de manera individual en las residencias particulares de cada madre, teniendo una duración promedio dos hrs.

Instrumento

Se utilizó una entrevista semiestructurada (Corbetta, 2007) que permitió extraer –mediante las narraciones de las participantes– los principales significados que se establecen entre la NDC y las PRA. La construcción del guion se realizó con base a cuatro grandes ejes temáticos que dan cuenta implícitamente de la NDC, a partir de las estrategias de socialización alimentaria promovidas en el hogar. El primer eje abordó la importancia que las madres le asignan a la alimentación en el contexto familiar; el segundo exploró los tipos de alimentación y los criterios de selección de compra y consumo de alimentos; y el tercer eje abordó la percepción que las participantes, en tanto madres, tienen respecto de la alimentación de su familia. Por último, se realizaron otras preguntas que, en forma general, se asociaban a las preocupaciones en torno a la salud de ellas y de sus hijos.

Análisis de datos

Todas las entrevistas fueron registradas en formato digital y posteriormente transcritas. Los relatos fueron analizados mediante la utilización del programa ATLAS ti (versión 6.1), siguiendo las recomendaciones de la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2012). En función de ello, se realizaron tres procesos:

1. Codificación abierta, por lo que se procedió a examinar de forma inductiva los significados de las entrevistas analizadas, para lo que fue realizada una segmentación de citas relevantes y, consecutivamente, una etapa de codificación; producto de esta primera fase del análisis, emergieron las categorías principales.

2. Codificación axial, que correspondió a la determinación de relaciones entre las diversas categorías y subcategorías, en donde: “una categoría representa un fenómeno, o sea, un problema, un asunto, un acontecimiento o un suceso que se define como significativo para los entrevistados” (Strauss y Corbin, 2002, p. 137).

3. Codificación selectiva, identificando aquellas categorías centrales que expresaron el fenómeno de investigación, integrando las categorías y subcategorías de la codificación abierta y axial. Este proceso corresponde al reconocimiento de una categoría central que “consiste en que todos los productos del análisis son condensados en unas cuantas palabras que parecen explicarnos de qué trata la investigación” (Strauss y Corbin, 2002, p. 160).

Finalmente, las fases de codificación del análisis de la información fueron presentadas a través diagramas, mediante la creación del *network* que ofrece el ATLAS ti, pudiendo explicitar las relaciones entre las distintas categorías y subcategorías. Al respecto, es importante mencionar que dichos diagramas constituyen esquemas explicativos, pero no jerárquicos, de las diversas relaciones entre las categorías. Esa visualización gráfica se acompaña de la incorporación de citas ilustrativas, que corresponden a extractos de frases seleccionadas con el ATLAS ti, que permiten complementar el análisis realizado mediante el relato textual de las participantes.

RESULTADOS

A partir del proceso de codificación selectiva fue posible establecer tres grandes categorías de respuestas transversales al ESE, éstas fueron: PRA cotidianas, Acciones de autocuidado (ADA) y Conocimientos. En su conjunto, la interpretación de dichas categorías mediatiza la relación de significados dados a la NDC y las PRA. La primera categoría refiere al tipo de alimentación que se promueve al interior del hogar; la segunda alude a las estrategias implementadas de autocontrol alimentario y de preocupación efectiva por el cuerpo en el contexto familiar; y la última categoría se vincula al tipo de conocimientos de que disponen las madres respecto al cuidado de la salud y del cuerpo. A continuación se presentan tres representaciones gráficas que dan cuenta de los procesos de codificación abierta y axial realizados según cada ESE.

Estrato socioeconómico bajo

El primer diagrama visualiza las subcategorías asociadas al relato de las madres pertenecientes al ESE bajo, en función de las tres categorías principales antes mencionadas (véase Figura 1). Las *PRA cotidianas* se articularon en torno a tres subcategorías: Consumo de alimentos saludables, Consumo de comida alta en grasas (“chatarra”) y PRA libres. Por un lado, este grupo de madres declara que con sus PRA familiares buscan consumir alimentos saludables (e.g., frutas, verduras), que tengan un nivel alto de vitaminas; sin embargo, también declaran el consumo regular de alimentos con alto contenido de grasas y carbohidratos. Además, se reconoce cierto nivel de flexibilidad en las PRA, dado que existen algunos “márgenes de libertad” para que los integrantes de la familia definan qué alimentos consumen, sobre todo en el caso de los niños, en quienes principalmente las participantes buscaban que ingirieran su comida, más que cuidar la calidad de lo que comen. Algunos relatos de las participantes, referentes a la alimentación de sus hijos, expresan lo siguiente:

“Es importante que la alimentación tenga legumbres...los lácteos, que no pueden faltar...las verduras, frutas...también comen colaciones, jugos, galletas...a veces...de repente, alguna golosina extra, no más...” (Participante 14, ESE bajo).

“...como van creciendo, uno le puede ir dando otro tipo de cosa; por ejemplo, papas fritas... que cuando son guagüitas [bebés] uno evita darle esas cosas...” (Participante 13, ESE bajo).

“Yo soy así, porque ponte tú...ya vamos hacer fideos con carne y salsa...yo sé que a los niños no le gusta la salsa...entonces, para evitar pelear porque no se coman la comida, le hago fideos blancos con crema o salchichas o con huevos...entonces, como que le acomodo a la comida para que se la coman” (Participante 17, ESE bajo).

“...ahora hay que comprar mucho más pan...más de un kilo, porque Vicente [su hijo] come...come pan...y

él no le echa nada al pan, le gusta el pan solo” (Participante 18, ESE bajo).

Con respecto a las *ADA*, si bien a nivel familiar las participantes hicieron explícita su preocupación por el sobrepeso de sus hijos, no expresaron realizar acciones que dieran cuenta de una mayor preocupación por el cuerpo y la salud. En este sentido, los hábitos cotidianos de las participantes se dirigieron a la disminución de las raciones de los alimentos y a aconsejar a sus hijos; sin embargo, señalaron no buscar asesoría profesional (médica o nutricional). Algunos de los relatos de las participantes fueron los siguientes:

“...hasta el momento nada...no los hemos llevado al nutricionista...lo que si es que les hemos quitado las raciones. Pero, como te digo, se nos escapa de las manos, porque en la semana...como los cuida la abuelita, los consiente...y se acabó...” (Participante 15, ESE bajo).

“...bueno, hablándole...que si está muy excedido en peso...que evite tomar...por ejemplo, bebidas, jugos...” (Participante 16, ESE bajo).

“Mi temor es que no entiendan qué es lo que tienen que comer...y de repente mis hijas se van por extremos muy difíciles [aludiendo a la falta de control sobre el consumo de golosinas]...” (Participante 13, ESE bajo).

En cuanto a los *conocimientos* de las madres participantes, destacan dos subcategorías. Una asociada a la creencia de que es innecesario hacer una distinción nutricional según el género, de modo que hombres y mujeres deben alimentarse de la misma forma. La otra subcategoría estuvo vinculada a la influencia que proviene del discurso médico respecto al cuidado de la salud, que se asocia a no comer alimentos altos en grasas que puedan desencadenar enfermedades, sobrepeso u obesidad. Al respecto, algunas de las participantes señalaron lo siguiente:

“La alimentación es para todos igual [refiriéndose a hombres y mujeres]...yo creo que solamente en diferentes proporciones si es niño [aludiendo a la edad]...” (Participante 13, ESE bajo).

“La alimentación en la familia es importante, porque si tú alimentas mal a tu hijo, el niño también se perjudica...y hoy en día es importante, porque sabemos que Chile es un país que tiene alta obesidad, pero en algunos casos acá es todo lo contrario...tengo bajo a mi hijo...bajo en peso” (Participante 18, ESE bajo).

“Mi temor es que no coman por fuera [de la casa] comida con mucha grasa, que les pueda producir alguna cosa en su salud” (Participante 14, ESE bajo).

por la importancia del cuidado de la salud, también fue explícita una falta de control efectivo sobre el cuidado del peso corporal y el tipo de alimentos consumidos.

Estrato socioeconómico medio

El segundo diagrama representa las relaciones categoriales obtenidas a partir del relato de las madres pertenecientes al ESE medio (véase Figura 2). Con respecto a la primera categoría principal, PRA cotidianas, ésta se relacionó con dos subcategorías ambivalentes: por un lado, se expresa preocupación por el tipo de alimento consumido, mediante la preferencia de alimentos light; pero también reconocieron consumir alimentos poco saludables o comida alta en grasa (“chatarra”). Algunas citas textuales son las siguientes:

“Trato de hacer un almuerzo...un día una cazuela [tipo de sopa], otro día tallarines, otro día una carbonada [otro tipo de sopa], un guiso o un pastel, cosas

En síntesis, de acuerdo a los relatos de las madres del ESE bajo, si bien se evidencia cierta preocupación por el tipo de alimentación que se consume en el hogar y

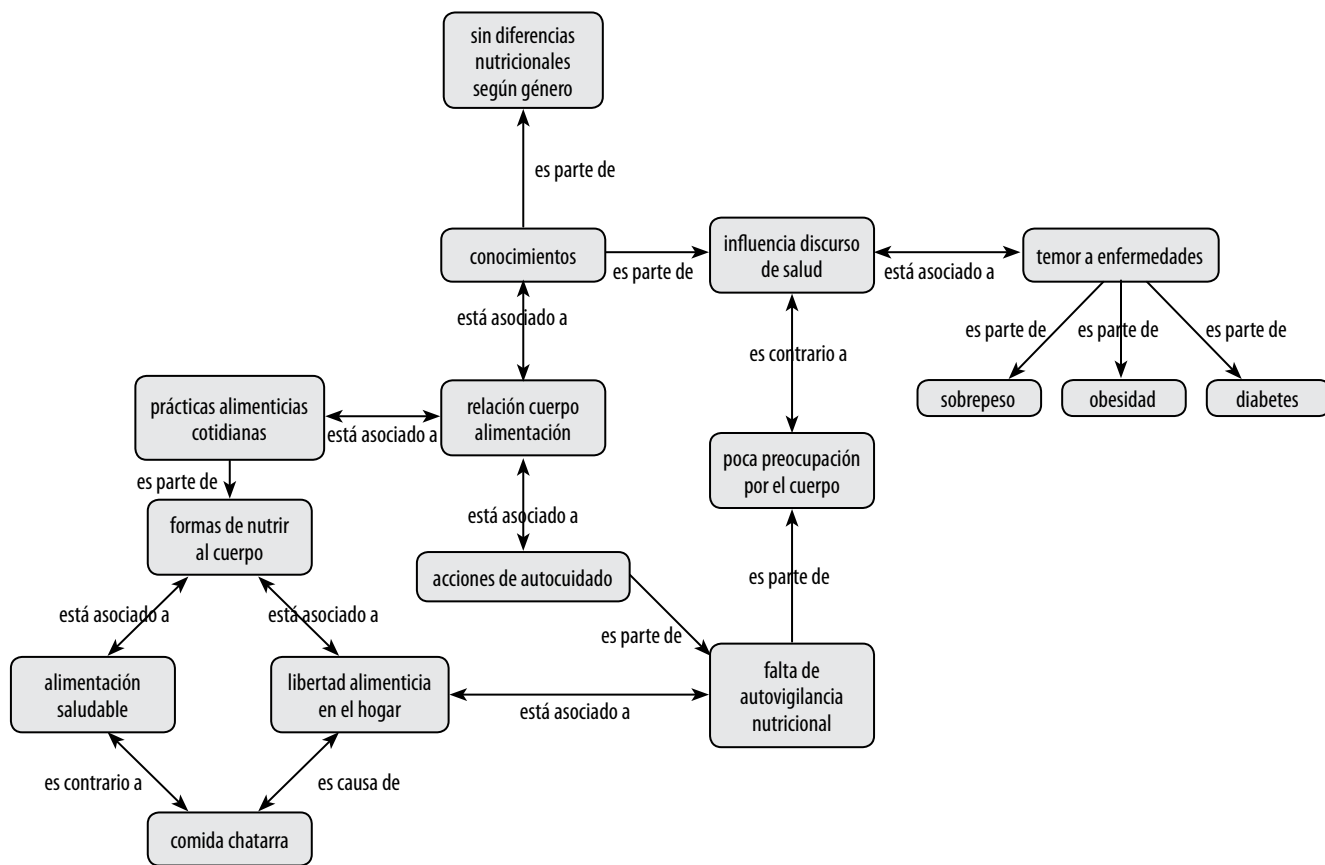


Figura 1. Noción de cuerpo y prácticas alimentarias según el relato de las participantes del estrato socioeconómico bajo.

así. Para la once [la comida de la tarde] siempre trato de tener quesillo, jamón de pavo, todo lo que sea así, más sano y liviano..." (Participante 9, ESE medio).

"Bueno, nosotros cocinamos los tallarines, arroz con tuco [tipo de salsa de tomate], el arroz graneado... nosotros hacemos otro arroz graneado con arvejas [chicharos/guisantes] y con choclo [granos de maíz]... también cazuelas, carbonadas [tipo de sopa]... bueno, de pronto una... cuando puedo ñoqui, canelones [son dos diferentes tipos de pastas] cosas así... no, no siempre. De vez en cuando hamburguesas les gustan también..." (Participante 7, ESE medio).

"...no nos alimentamos bien... por ejemplo, comemos mucha masa... encuentro yo... y muy tarde, y nunca fruta..." (Participante 12, ESE medio).

En lo que refiere a las ADA, éstas parecen constituir un tema que se conversa al interior de la familia, y si bien las participantes evidenciaron su preocupación por el peso corporal y el cuidado de la salud, al igual que en el caso de las madres de ESE bajo, las participantes de ESE medio tampoco expresaron ejercer medidas concretas de control y/o supervisión profesional (médica o nutricional):

"...es importante, pero no le damos tanta importancia; por ejemplo, si pasamos un día sin comer... no nos preocupamos tanto... de repente prefiero dormir un poco más a levantarme a tomar desayuno" (Participante 11, ESE medio).

"...me preocupa que sean obesos, porque la obesidad trae muchas enfermedades. De hecho, el mayor está con sobrepeso... yo le digo: hijo, tienes que ser ordenado para tus comidas, tienes que comer en tus horarios... es que no puedo, es que no sé qué cosa, siempre tiene pretextos..." (Participante 10, ESE medio).

"... nosotros no nos alimentamos mal, porque yo cuido, por ejemplo, la comida chatarra... yo hago una vez –cada tantos meses– papas fritas... una vez cada

15 días, y a veces pasa más tiempo. Y si uno le da importancia... no podemos decir que nos alimentamos de mala forma, somos glotones para comer... que ésa es otra cosa" (Participante 9, ESE medio).

Respecto a la tercera categoría, *conocimientos*, las madres de ESE medio se ven igualmente influenciadas por el discurso médico y publicitario; pero, a diferencia de las participantes de ESE bajo, apareció con mayor claridad la subcategoría denominada "cuerpo sano", la que se vincula directamente con la agilidad física y el bienestar psicológico. La emergencia de esta subcategoría da cuenta de la mayor información que poseen las madres de ESE medio en cuanto a la importancia de no consumir ciertos alimentos (e.g., altos en azúcar, sodio o grasas) y de la realización de actividades deportivas para evitar posibles enfermedades. Además, como parte de sus conocimientos, estas participantes tampoco consideraron que debieran existir distinciones nutricionales de acuerdo al sexo. Esto se expresa a partir de los discursos siguientes:

"Yo encuentro que sería igual la alimentación para niños y niñas, porque deberíamos comer todos lo mismo, lácteos, fruta, verduras, un poco de dulces..." (Participante 8, ESE medio).

"...ve que la mala alimentación y falta de actividad física... ¿qué produce? obesidad, ¿y la obesidad?... miles de problemas de salud" (Participante 10, ESE medio).

"...la importancia es que hay que comer para vivir, no vivir para comer... para mí básicamente es eso... uno tiene que comer lo que tiene que comer... porque de repente yo también como de más" (Participante 12, ESE medio).

En síntesis, en cuanto a sus PRA y ADA, las madres de ESE medio actuaron de forma bastante similar que las de ESE bajo. Aunque las principales diferencias están dadas por el nivel de información del que disponen, ya que en este caso aparece de forma más clara la

preocupación por tener un cuerpo sano, realizar actividad física y consumir alimentos bajos en grasa, también fueron pocas las ADA y de vigilancia nutricional que dijeron implementar.

Estrato socioeconómico alto

El tercer diagrama ilustra el análisis realizado a partir del discurso de las madres del ESE alto (véase Figura 3). En este diagrama, a diferencia de los dos anteriores, podemos observar una mayor presencia de subcategorías y de relaciones entre ellas, lo que habla de mayores significados dados a la NDC. Con respecto a la primera categoría principal, *PRA cotidianas*, aparecen dos subcategorías. La primera de ellas vinculada al consumo de productos *light*, y la segunda asociada a la compra y consumo de productos de ciertas marcas comerciales.

Esto bajo el entendido de que ambos criterios constituyen –para estas participantes– un esquema de alimentación saludable, donde además se explicita la regulación del consumo de “comida chatarra”. Así, algunos de los relatos en que se fundamenta ello, son los siguientes:

“...la marca X, por ejemplo, porque es descremada y no usa leche alta en grasas...lo mismo que la leche de marca Y. Nos tratamos de preocupar de eso, que sea leche baja en grasa y baja en azúcar, y la marca X está dentro de las mejores que tienen eso” (Participante 4, ESE alto).

“¿Qué es alimentarse bien? Es comer variado y nutritivo, evitar la comida chatarra (grasosa)...ésa es la parte operacional y, en la parte un poco más social,

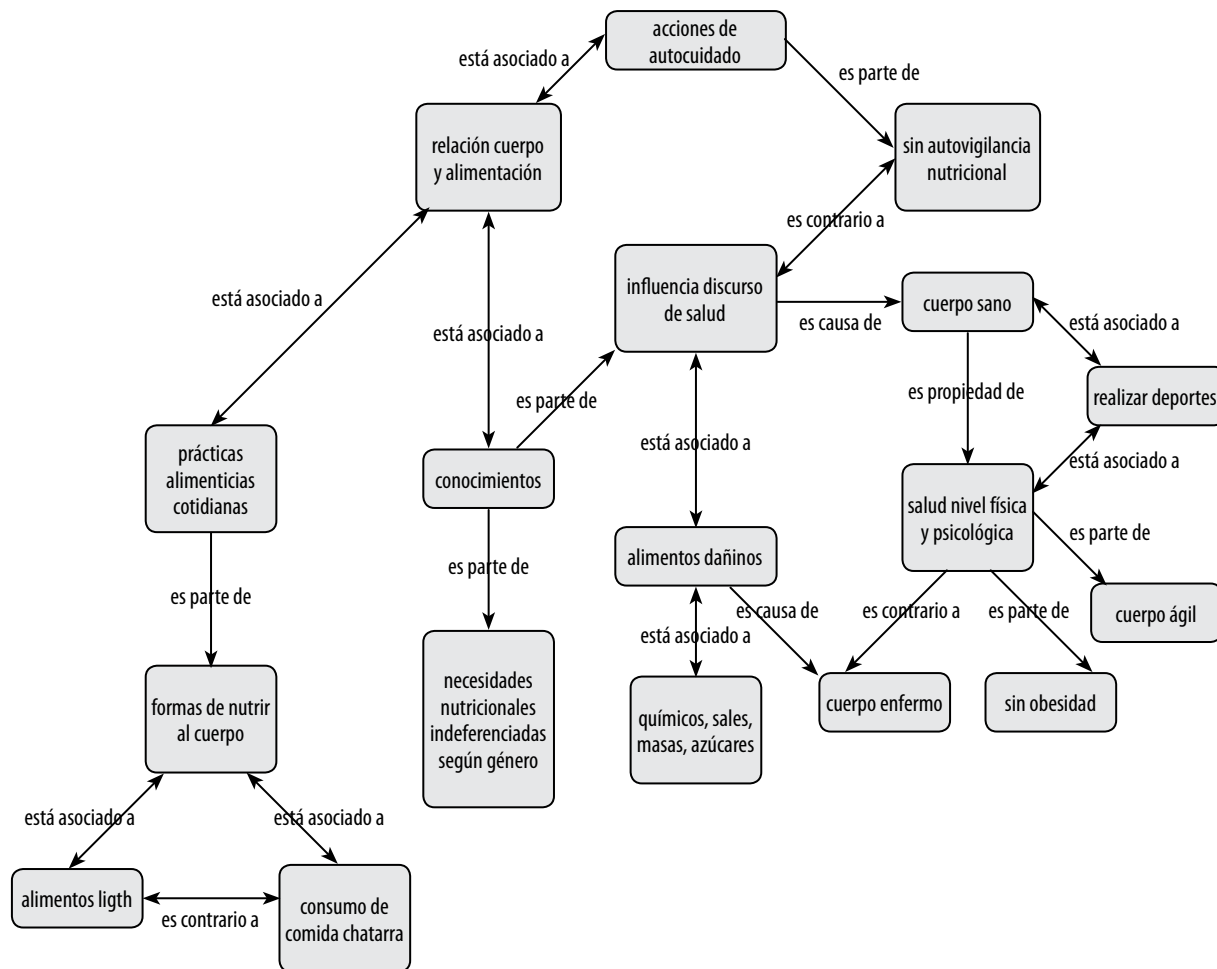


Figura 2. Noción de cuerpo y prácticas alimentarias según el relato de las participantes del estrato socioeconómico medio.

tiene que ver con el compartir los alimentos" (Participante 2, ESE alto).

"...tratamos de que nuestra alimentación sea lo más balanceada posible, en general... eh...proteínas, y en proteínas...pescado, pollo, vacuno, en ese orden. Y legumbres y verduras, eh...crudas y cocidas, y fruta, lácteos...es como lo que más consumimos" (Participante 1, ESE alto).

Con respecto a las ADA, se expresa más fuertemente la idea de implementar "*medidas de autovigilancia nutricional*" con relación a las PRA. Aparece, como estrategia familiar, la subcategoría denominada "*dietas*", realizadas bajo supervisión médica y dirigida a controlar el aumento de peso. Más allá de un "cuerpo sano", este grupo de madres apeló a la posesión de un "cuerpo autocontrolado"; esto es, la posibilidad de disfrutar de la comida sin culpa, pero con límites alimentarios claros. Aspectos que se evidencian en las viñetas siguientes:

"Nosotros tratamos siempre de tener una alimentación bien sana, poco fritos...porque eso también la ayuda a ella [refiriéndose a su hija] a crecer y a desarrollarse mejor. Ella ha aprendido a autoregularse, entonces si come, ponte tú...si un día se tomó un chocolate, en la noche se come una ensalada...¿te fijas?" (Participante 1, ESE alto).

"Yo también me hice una intervención quirúrgica asociada al tema de obesidad, también tengo pautas que son ya guiadas por nutricionista. Entonces ese cambio de alimentación, en el fondo, fue un cambio de alimentación de la familia..." (Participante 5, ESE alto).
"Yo digo que el ejercicio no es para bajar de peso ni nada, sino que es para sentirse bien, entonces ella [refiriéndose a su hija] tiene que comer para sentirse bien..." (Participante 6, ESE alto).

Con respecto a la categoría *conocimientos*, fue evidente la influencia del discurso médico sobre el cuidado de la salud; por ejemplo, el rechazo a los alimentos

altos en grasas, azúcares y sodio, así como la importancia de poseer un cuerpo sano y bello, portador de una autoestima positiva. A diferencia de los dos grupos anteriores, en las madres del ESE alto se visualizaron distinciones entre corporalidad femenina y masculina a partir de la alimentación, esto es que mujeres y hombres deben comer de acuerdo a sus propias necesidades nutricionales y no necesariamente lo mismo. Esto pudo notarse en las viñetas siguientes:

"La verdad, mi mayor preocupación es que mi hija deje de ser consciente de que hay ciertos tipos de alimentos que a ella le dañan su salud, y en eso la endocrinóloga fue bien dura con ella, o sea, le dijo: tú no puedes comer azúcar..." (Participante 3 ESE alto).

"...porque la obesidad es una enfermedad silenciosa, y tiene harta prevalencia en Chile...Me preocupa que engorde [refiriéndose a su hija], porque eso trae aparejadas otras cosas, trae hipertensión, diabetes, sedentarismo, baja autoestima" (Participante 4, ESE alto).

"Y cuando fui al doctor, ahí fue cuando me explicaron que la cuestión no es estar más flaco pero con más grasa, sino que estar más flaco con más tonicidad muscular...tuve que cambiar radicalmente la dieta y me puse a hacer ejercicio...y todo cambió..." (Participante 7, ESE alto)

En síntesis, podemos notar que las madres de ESE alto mostraron un mayor interés por el cuidado de la estética y de la salud, lo que también se expresó a nivel de PRA, a través de acciones concretas conducentes al cuidado corporal, en sus formas de alimentación y una mayor vigilancia nutricional al interior de la familia.

DISCUSIÓN

A partir de los datos obtenidos, la mayor semejanza entre las madres de los tres ESE fue que la NDC y las PRA giraron en torno a la preocupación por padecer enfermedades cardiovasculares, sobrepeso u obesidad.

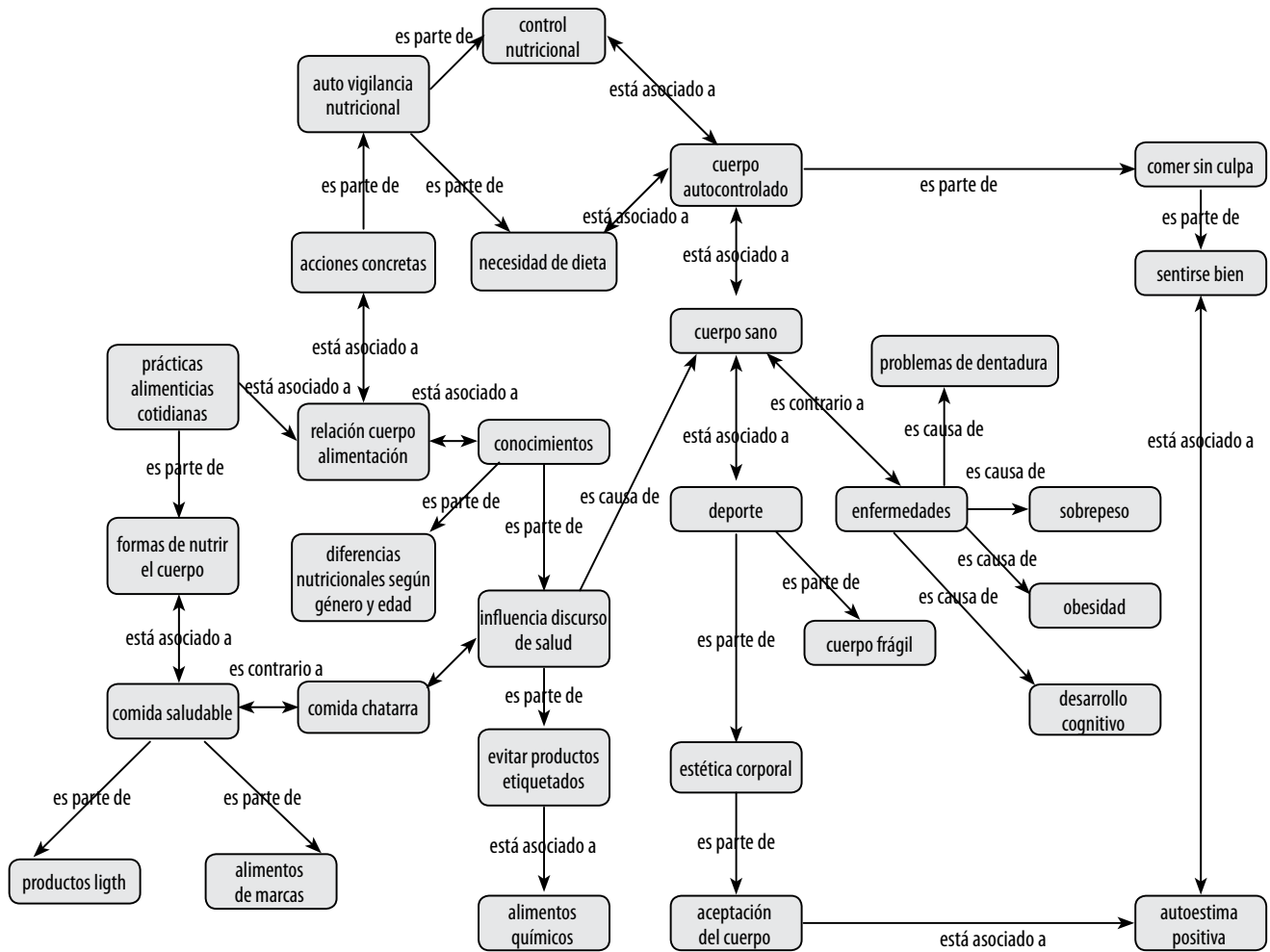


Figura 3. Noción de cuerpo y prácticas alimentarias según el relato de las participantes del estrato socioeconómico alto.

Respecto a la categoría PRA cotidianas, las participantes de los tres ESE mencionaron el consumo de comida saludable; sin embargo, en los ESE bajo y medio fue además evidente el consumo regular de comida alta en grasa (“chatarra”). El relato de estas madres permite dar cuenta –más claramente– de las paradojas y las contradicciones que, como advierten Contreras y Gracia (2005), actualmente existen en torno a las PRA. Asimismo, tanto el consumo de alimentos saludables (e.g., frutas, verduras, bajos en grasa o en azúcares), como de aquellos no saludables (e.g., pizzas, bebidas, helados) reflejan la diversa tipología de necesidades alimentarias que se han instalado en este nuevo contexto. Por un lado, es notorio que las madres buscan bienestar nutricional para su familia, sin embargo también

desean satisfacer necesidades de orden simbólico y/o hedónico (Lowe y Butryn, 2007). Respecto a esta misma categoría (PRA), la preferencia por alimentos *light* se expresó discursivamente de forma más clara en los ESE medio y alto, lo que refleja la influencia que ejerce el tipo de alimento sobre las prácticas de cuidado del cuerpo (Rojas et al. 2015). Además, lingüísticamente las madres expresaron diversas clasificaciones para referirse a los tipos de alimentos que consumen, de modo que hablaron de: alimentos saludables/no saludables, alimentos livianos o *light*, alimentos bajos en grasa, alimentos sin azúcares, etc. Fenómeno que, de acuerdo a Contreras y Gracia-Arnaiz (2005), corresponde a denominaciones simbólicas que ya son parte del escenario alimentario moderno, mismas que evidencian la

existencia de normas que rigen la relación de las personas con la comida, e incluso, sus relaciones con las demás personas.

El fenómeno de la “lipofobia” (Bauman, 2005; Fischler 1979) apareció de manera acentuada en el ESE alto, el que evidenció una mayor preocupación por cuidar el peso corporal y la necesidad de incorporar prácticas deportivas, entre otros cuidados alimentarios. Lo anterior habla de que este ESE ha sido objeto de un mayor aprendizaje social respecto al desarrollo de ADA relativas al cuerpo (Solá-Morales, 2013), que se expresan en prácticas interiorizadas de vigilancia y la búsqueda de un ideal de cuerpo autocontrolado en función de los “cánones de normalidad” (Vilbena, 2012). Cabe advertir que si bien las madres del ESE medio también expresaron este deseo de pertenencia a la “normalidad alimentaria y corporal”, desarrollaron acciones menos claras de vigilancia nutricional.

A partir de lo antes expuesto, es posible confirmar que las variables socioeconómicas afectan los significados dados a la relación entre el cuerpo y la alimentación (Contreras y Gracia-Arnaiz, 2005; Eisember et al., 2004); más aún, fue posible identificar algunas claras diferencias entre las madres de los diferentes ESE, lo que permite definir algunos estereotipos particulares. Por ejemplo, las madres del ESE bajo no presentaron una relación problemática entre el cuerpo y el tipo de alimentación consumida, por lo se podría hablar simplemente de la noción de “cuerpo nutrido”, la que mayormente expresaron a través de la preocupación por la alimentación, más que por el cuerpo y sus dimensiones estéticas. Las madres de ESE medio evidenciaron una mayor preocupación por la alimentación y cuidado del cuerpo, emergiendo la noción de “cuerpo sano,” sin embargo no expresaron pautas de autocuidado y de vigilancia nutricional efectivas. En tanto que en el ESE alto se manifestó una clara preocupación por el tipo de alimentación y las ADA; por tanto, se amplió la noción de “cuerpo sano” hacia aquellas cualidades que además hablan del cuerpo bello y autocontrolado.

Con lo expresado en el relato general de las madres, el cuerpo aparece como un elemento de mediación familiar, social y cultural, fundamentado esto en

el discurso de narrativas mediáticas que proponen las nociones y los modelos de lo exitoso, lo bello y lo sano (Solá-Morales, 2003). Bajo este contexto, la alimentación constituye un elemento central, en donde el qué y para qué comer constituyen preguntas constantes dentro del espectro de la cotidianidad de las madres, lo que también habla del proceso de feminización del consumo alimentario (Fischler, 1979; Rhodes et al., 2016).

La influencia y la presión del discurso publicitario y de *marketing* del cuerpo (Baudrillard, 2009; Contreras y Gracia-Arnaiz, 2005) fundamentó, para efectos de esta investigación, la emergencia de la categoría denominada conocimientos, es decir, la información de que disponen las madres respecto a la alimentación y el cuidado del cuerpo. Por ejemplo, el no consumir productos cuyas envolturas o empaques alerten sobre contenidos altos de sodio, azúcares o grasas, optando –en cambio– por productos dietéticos, o bien, la realización de actividades adelgazantes que se alinean con la construcción de cierta imagen social guiada por la publicidad (Bell y Dittmar, 2011). En consecuencia, actualmente el discurso sobre la salud constituye un ámbito que modela fuertemente la cultura alimentaria, situación que –en este estudio– fue más evidente en el ESE alto, el que –como grupo social– presenta una mayor sujeción a la ética médico-deportiva (Pedraz, 2010). Por el contrario, el ESE bajo, de acuerdo a estos resultados, quedaría de cierta forma excluido del proceso de reparto del capital corporal, quedando en los márgenes de la cultura somática legítima. Esto es, de acuerdo con Pedraz, fuera de los cánones culturales que promueven y validan socialmente la esbeltez y la delgadez. En síntesis, el discurso de las madres, independientemente de su ESE, habla de la pérdida de la capacidad natural de las personas para equilibrar su alimentación (Fischler, 2010), ya que en los tres ESE se visualizó, en mayor o menor medida, la supeditación del cuidado del cuerpo al orden alimenticio social y culturalmente establecido.

El principal aporte de esta investigación reside en haber relacionado de forma directa las PRA y las NDC. En este sentido, se generaron conocimientos relevantes

para comprender las actuales preocupaciones en torno al cuerpo, como objeto de problemáticas médicas y/o estéticas, desde la visión de una muestra de madres chilenas, y según su ESE. Además, la inclusión de esta variable permitió establecer importantes semejanzas y diferencias que dan cuenta del tipo de alimentación consumida, las prácticas de autocuidado y los conocimientos que subyacen a la relación entre NDC y PRA. No obstante, en cuanto a las limitaciones del presente estudio, se identifica la falta de profundización en la NDC, dado que se trabajó la emergencia de esta categoría meramente a partir de las PRA en el contexto familiar, sin indagar directamente en los significados atribuidos por las madres a su propio cuerpo y al de los otros miembros del hogar. Por último, se proyecta – como un próximo desafío investigativo– el profundizar en la problemática del cuerpo, explorando específicamente el proceso de construcción de las identidades personales de las mujeres a partir de sus propias PRA.

REFERENCIAS

- Aguirre, P. (2006). *Qué puede decirnos una antropóloga sobre alimentación: Hablando sobre gustos, cuerpos, mercados y genes*. Buenos Aires: Universidad Nacional de San Martín. Disponible en <http://www.fac.org.ar/qcvc/llave/c027e/aguirrep.php>
- Baudrillard, J. (2009). *La sociedad de consumo: Sus mitos, sus estructuras*. Madrid: Siglo XXI.
- Bauman, Z. (2006). *Vida líquida*. Barcelona, España: Paidós
- Behar, R. y Arancibia, M. (2014). DSM-V y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(1), 22-33.
- Bell, B. y Dittmar, H. (2011). Does media type matter? The role of identification in adolescent girls' media consumption and the impact of different thin-ideal media on body image. *Sex Roles*, 65(7-8), 478-490. <http://dx.doi.org/10.1007/s11199-011-9964-x>
- Contreras, J. y Gracia-Arnáiz, M. (2005). *Alimentación y cultura*. Barcelona, España: Ariel.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Cortés, A. y Avilés, A. (2011). Factores demográficos, crianza e historia de salud: Vinculación con la nutrición y el desarrollo infantil. *Universitas Psychologica*, 10(3), 789-802.
- Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C. et al. (2016). Influencia de factores socioculturales en la imagen corporal desde la perspectiva de mujeres adolescentes. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(2), 116-124. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.05.001>
- Dakanalis, A., Carrà, G., Calogero, R., Fida, R., Clerici, M., Zanetti, M. A. et al. (2015). The developmental effects of media-ideal internalization and self-objectification processes on adolescents' negative body-feelings, dietary restraint, and binge eating. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(8), 997-1010. <http://doi.org/10.1007/s00787-014-0649-1>
- Denegri, M., Castaño, A., Schnettler, B. y Vivallo, O. (2016). Bienestar subjetivo y patrones de alimentación en adultos chilenos: Un estudio cualitativo. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(2), 105-115. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2016.07.003>
- Eisenberg, M., Olson, R., Neumark-Sztainer, D., Story, M. y Bearinger, L. (2004). Correlations between family meals and psychosocial well-being among adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(8), 792-796. <http://doi.org/10.1001/archpedi.158.8.792>
- Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (2014). Disponible en <http://dipol.minsal.cl/departamentos-2/nutricion-y-alimentos/encuesta-nacional-de-consumo-alimentario/>
- Fischler, C. (1979). *El (h)omnívoro: El gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona, España: Anagrama.
- Fischler, C. (2010). Gastro-nomía y gastro-anomía: Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación moderna. *Gazeta de Antropología*, 26(1), 1-19.
- Guba, E. y Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. C. Denman y J. Haro (Comps.), *Por los rincones: Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (p. 113-145). Hermosillo, México: El Colegio de Sonora.
- Johnson, C., Sharkey, J., Dean, W., McIntosh, W. y Kubena, K. (2011). It's who I am and what we eat: Mothers' food-related identities in family food choice. *Appetite*, 57(1), 220-228. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.04.025>
- Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas. (2016). *Mapa nutricional de Chile*. Disponible en <http://www.junaeb.cl>
- Levin, K. A. y Kirby, J. (2012). Irregular breakfast consumption in adolescence and the family environment: Underlying causes by family structure. *Appetite*, 59(1), 63-70. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.03.016>
- Lowe, M. y Butryn, M., (2007). Hedonic hunger: A new dimension of appetite? *Physiology & Behavior*, 91(4), 432-439. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.006>
- Ohly, H., Pealing, J., Hayter, A. K. M., Pettinger, C., Pikhart, H., Watt, R. G. et al. (2013). Parental food involvement predicts parent and child intakes of fruits and vegetables. *Appetite*, 69, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.05.003>
- Palfreyman, Z., Haycraft, E. y Meyer, C. (2015). Parental modeling of eating behaviours: Observational validation of the Parental Modelling of Eating Behaviours Scale (PARM). *Appetite*, 86, 31-37. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2012.00438.x>
- Pearson, N., Biddle, S. y Gorely, T. (2009). Family correlates of breakfast consumption among children and adolescents:

- A systematic review. *Appetite*, 52, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.08.006>.
- Pedraz, M. (2010). La construcción social del cuerpo sano: El estilo de vida saludable y de las prácticas corporales de la forma como exclusión. *Nómadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 28(4), 129-145.
- Rhodes, K., Chan, F., Prichard, I., Coveney, J., Ward, P. y Wilson, C. (2016). Intergenerational transmission of dietary behaviours: A qualitative study of Anglo-Australian, Chinese-Australian and Italian-Australian three-generation families. *Appetite*, 103, 309-317. <https://doi.10.1016/j.appet.2016.04.036>.
- Rojas, M., Cartin, M. y Aguilar, G. (2015). Identidad de la alimentación en el siglo XXI en una sociedad de consumo. *Revista Estudios*, 30, 577-600.
- Schnettler, B., Denegri, M., Miranda, H. y Sepúlveda, J. (2015). *Bienestar subjetivo y alimentación en estudiantes de universidades del consejo de rectores, un estudio longitudinal*. Informe de avance 2014, Proyecto Fondecyt 1130165. Manuscrito no publicado, Universidad de la Frontera, Chile.
- Solá-Morales, S. (2013). El cuerpo y la corporeidad simbólica como forma de mediación. *Mediaciones Sociales*, 12, 42-62.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Vargas, P. B. (2012). Somos lo que comemos: Un análisis de los aportes de Sidney Mintz a los estudios sociales sobre alimentación y comensalia. *Apuntes de Investigación del CECYP*, 22, 121-126.
- Ventura, A. y Birch, L. (2008). Does parenting affect children's eating and weight status? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 5, e-15. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-5-15>
- Vilbena, P. (2012). Alimentación y dietética en los procesos de subjetivación. En M. Gracia (Ed.), *Alimentación, salud y cultura: Encuentros interdisciplinarios* (pp. 113-119). Tarragona, España: Publicaciones URV.