

POLÍTICAS PÚBLICAS NUTRICIONALES Y GÉNERO: UN MECANISMO A DEVELAR¹

Isabel Pemjean*

Universidad de Chile (Chile)

Resumen

El aparato estatal cuenta con una serie de dispositivos de disciplinamiento que limitan las subjetividades. Uno de estos mecanismos son las políticas públicas y en especial las nutricionales, pues son poco cuestionadas por la población. El objetivo es analizar las políticas públicas nutricionales en Chile como un modelo de injerencia del Estado en las subjetividades de personas de clase media en Santiago, con énfasis en las relaciones de género, sus roles y espacios asociados. Se trata de una indagación sobre las transmisiones de lo macro a lo micro que no niega las capacidades de los sujetos de gestar sus propias estrategias. Al correlacionar los ámbitos de la alimentación, la salud y el género, el mandato estatal construye un entramado resistente, dando lugar a fenómenos de larga duración que afectan las definiciones de lo doméstico y lo subordinado, contribuyendo a los núcleos de desigualdades de género. En este sentido, la nutrición debe leerse como un espacio de poder relevante y su visibilización se vuelve necesaria para la comprensión de las transiciones alimentarias actuales.

Palabras clave: Género. Salud. Políticas públicas. Nutrición.

¹ Este artículo está basado en mi tesis de magíster *Clase(s) Media(s) en Santiago: género y nutrición. Políticas públicas y discursos identitarios*, defendida en 2010, para optar al grado de Magíster en Estudios de Género, mención Ciencias Sociales, CIEG, Universidad de Chile, con financiamiento del proyecto ANILLO SOC-21. Mis agradecimientos a todo el equipo CIEG que permitió la realización de este trabajo, así como su publicación.

* Licenciada en Antropología Social por la Universidad de Chile, (2006) Magíster en Estudios de Género mención Ciencias Sociales, por el Centro Interdisciplinario de Estudios de Género de la misma casa de estudios y candidata a Doctora en Antropología Médica por la Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España. Actualmente es investigadora del Centro Interdisciplinario de Estudios de Género (CIEG) de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile y del Grupo de Investigación en Obesidad y Género de la Universitat Rovira i Virgili, España. Ha impartido docencia en género en el Departamento de Antropología de la Universidad de Chile, en Diplomas de Postítulo y en el Magíster en Estudios de Género y Cultura.

Abstract

The agencies of the state possess a variety of disciplinary mechanisms that shape subjectivities. Public health policies constitute one of these mechanisms, especially those concerning diet and health, because they tend to go unquestioned by the public. This paper analyzes public policies concerning nutrition in Chile as an instance of how the state inserts itself into the subjectivities of middle-class persons in Santiago, focusing on the definition of gender roles and relations and their associated spaces. This unidirectional focus on the transmission of meanings from macro to micro does not, however, imply that individuals are unable to develop their own strategies. By bringing together diet, health and gender, the state constructs a durable framework of meanings that define the domestic sphere as subordinate, thus contributing to the perpetuation of gender inequality. Public health policies on nutrition should be understood as a space of power, and making them visible as such is a necessary step in the process of understanding contemporary shifts in diet and eating practices.

Key words: Gender. Health. Public Policies. Nutrition.

Fischler (1995) trata los alimentos como uno de los elementos que sustenta relaciones más complejas con los humanos: a diferencia de la ropa, los accesorios, los bienes de consumo, el auto, la casa, etc., la comida es lo único que literalmente se introduce en el cuerpo, y desde dentro actúa. Así, tanto desde lo nutricional como desde lo simbólico se acepta el proverbio alemán “somos lo que comemos”, pues efectivamente al incorporar los alimentos, incorporamos sus nutrientes y elementos químicos, y también sus representaciones. De esta manera, a la necesidad de resolver la paradoja del omnívoro², el ser humano responde con asociaciones culturales y simbólicas, con normas religiosas, médicas, políticas y sociales que componen las ideologías nutricionales.

La alimentación entonces, otorga una caracterización y sentido de pertenencia, define límites dibujados por aquello que se dice sobre las prácticas alimentarias y lo que efectivamente se hace, por los discursos sobre la alimentación y las fuentes desde las cuales provienen. En este sentido, no elegimos qué, cómo, cuándo y con quién comer de manera aleatoria, al contrario, contamos con una cierta ideología que nos indica qué es lo que podemos y no podemos hacer.

“Objeto de pactos y conflictos, los comportamientos alimentarios marcan tanto las semejanzas como las diferencias étnicas y sociales, clasifican y jerarquizan a las personas y a los grupos, expresan formas de concebir el mundo e incorporan un gran poder de evocación simbólica, hasta el punto de evidenciar que, en efecto, somos lo que comemos Y no sólo somos lo que comemos porque los alimentos que ingerimos proporcionan a nuestro cuerpo las sustancias bioquímicas y la energía necesaria para subsistir, adquiriendo con ello sus propiedades físicas, sino porque la incorporación de los alimentos supone también la incorporación de sus propiedades morales y comportamentales, contribuyendo así a conformar nuestra identidad individual y cultural” (Contreras y Gracia, 2004: 36).

² El autor afirma que contar con un marco, un límite que cierre las posibilidades nutricionales, es una necesidad del ser humano, y es más, una que a pesar de todos los cambios que puedan ocurrir, se mantiene en el tiempo. Dicha necesidad es asegurada por dos factores invariantes del comportamiento alimentario: la paradoja del omnívoro y el principio de incorporación. Que el ser humano sea un animal omnívoro significa por un lado, que tiene una gran libertad sobre qué comer y por tanto también de adaptarse al medio, pero por otro, lo limita a ser de los pocos animales que no puede obtener todo lo necesario para sobrevivir de un solo tipo de alimentos. Tenemos absoluta necesidad de un mínimo de variedad. La paradoja se trata entonces, de la oposición entre la neofobia o el temor a lo desconocido, y la neofilia, la tendencia al cambio.

Discursos nutricionales que más o menos marcados, están presentes en cada uno de nosotros, en los que juegan las normas familiares, en tanto valores, creencias y prácticas alimenticias que nos han sido heredadas, las religiosas, las biológicas y las médicas, referidas a las normas y recomendaciones sobre lo que es una comida adecuada, tanto cualitativa como cuantitativamente, basadas en conocimientos científico-nutricionales. En este caso, nos adentraremos en la injerencia del poder político en la delimitación de tales discursos a través de la lectura de las políticas públicas nutricionales, en tanto dispositivo de disciplinamiento que afecta la construcción de las subjetividades, modelándolas, limitándolas y entregándoles ciertos marcos de acción. Y analizaremos su efectividad gracias al análisis del discurso de dos generaciones de clase media de Santiago.

Lo relevante de esta mirada es que considera las formas de organización de la salud en general y sus políticas públicas en particular, como una forma de biopoder³, en cuanto fija y naturaliza aspectos sociales al caracterizarlos como fenómenos biológicos. O, dicho de otra manera, transforma fenómenos culturales en hechos naturales. Y al considerar que lo natural es inmutable, fija y legitima sus medidas e iniciativas. Dicho proceso se debe en gran parte, a que las políticas públicas nutricionales se basan en conocimientos científico-nutricionales emanados de la medicina. Y la medicina, a su vez, necesita definir un ser humano “normal”, entendido como una vara con la cual se evaluará luego el estado de salud de la población. Lo importante es que en el paradigma moderno actual, dicha “normalidad” sólo puede alcanzarse usando criterios científicos que en su búsqueda de validez universal terminan por biologizar procesos culturales. Como resultado tenemos por ejemplo, la definición de una talla ideal y de su peso asociado, una medida que se emplea como patrón discriminatorio para diferenciar, segregar y excluir a aquellos que no son como el poder quiere que sean. Siguiendo a Illich, “en cada sociedad, la medicina, como la ley y la religión, define lo que es normal, propio o deseable. La medicina tiene autoridad para catalogar como enfermedad genuina la dolencia de alguien, para declarar enfermo a otro aunque este no se queje, y para rehusar a un tercero el reconocimiento social de su dolor, su incapacidad e incluso su muerte (...). La moral se halla tan implícita en la enfermedad como en el crimen o en el pecado” (Illich, 1976: 31).

3 “Biopoder (...) el conjunto de mecanismos por medio de los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos fundamentales, podrá ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general de poder” (Foucault, 2006:15).

Este proceso de biologización se encuentra presente también en el concepto de “Estilos de vida”, muy utilizado actualmente, que desde la epidemiología del riesgo reduce la comprensión de procesos económicos, sociales y culturales, culpabilizando a las víctimas, al transformar fenómenos estructurales en problemas individuales (Menéndez, 1998). Por ejemplo, en el contexto actual de epidemia de sobrepeso-obesidad, dichos fenómenos estructurales están caracterizados por las dificultades que experimenta la población al enfrentarse a la oferta industrial de alimentos mediatizada por una propaganda que no da tregua, que instrumentaliza a los más pequeños a través de incentivos a la compra, a la fluctuación de precios de los productos básicos y a la introducción de alimentos modificados genéticamente, entre otros factores. Estos factores pierden su carácter estructural al ser conceptualizados como “Estilos de vida” y se convierten en factores de responsabilidad de cada individuo. Esto es lo que Nancy Scheper-Hughes y Margaret Lock señalan como la identificación del cuerpo político con el individual. El primero, en orden de asegurar su propia estabilidad, regula a la población disciplinando los cuerpos individuales, estableciendo mandatos que definen las características de un cuerpo correcto. Así, en la actualidad la salud se ve cada vez más como un estado a alcanzar, para lo cual cada individuo debe trabajar duro. En consecuencia, la enfermedad ya no es percibida como un accidente, sino como un fracaso en el esfuerzo por vivir, comer y ejercitarse bien (Scheper-Hughes y Lock, 1987).

Las políticas públicas nutricionales pueden ser leídas entonces, en tanto construcciones morales realizadas por un cuerpo político y subjetivizadas en cuerpos individuales. O en otras palabras como un dispositivo que a través de la individuación de las responsabilidades, se erige en tanto mecanismo disciplinario que contribuye a “la resignación de los sujetos a lo existente (...). En el plano subjetivo esto se plasma en la conformación de las emociones y sensaciones que las personas tienen acerca de lo que el mundo social es, en tanto lugar naturalizado. Definir la percepción de lo posible e imposible, de lo que es pensable e impensable, es mantener un control sobre el devenir” (Seveso y Vergara, 2012: 2). Siguiendo a Lander (2005), la naturalización de las relaciones sociales es la expresión más potente de la eficacia del pensamiento científico moderno que constituye la normatividad desde la cual los Estados definen sus políticas gubernamentales.

Lo que propongo para el caso que nos ocupa, es que las políticas públicas nutricionales se componen de un entramado que agrupa tres dimensiones: un espacio -lo doméstico-, una

encargada -las madres- y un contenido -lo saludable-. Una trama que asegura su efectividad al vehiculizar las dos últimas, encargada y contenido, a través de una estrategia biopolítica que naturaliza normativas culturales. Para seguir esta argumentación, exploraremos a continuación, primero la construcción de los roles de género que han llevado a cabo las políticas públicas nutricionales y, luego, su caracterización de lo saludable.

ESTRATEGIA BIOPOLÍTICA 1: BINOMIO MADRE-HIJO

Las mentadas políticas determinan a las mujeres como responsables por naturaleza de los cuidados de los pequeños, reforzando los estereotipos de género que las reconocen sólo en tanto madres. Sabemos que esta asociación se produce en base a la biología reproductiva de las mujeres en cuanto a la gestación, el parto y el amamantamiento. Sin embargo, dicha asociación pierde su lógica y se transforma en una estrategia biopolítica cuando la política pública fuerza su rango de acción de un período limitado, a la totalidad de los cuidados. Así, los roles de género quedan fijados como el binomio madre-hijo.

Cabe señalar que esto no es un fenómeno nuevo, al contrario podemos rastrearlo en la historia. Primero, entre los años 1900 y 1939, frente a la grave situación del país por la alta mortalidad infantil debida a desnutrición (Illanes, 1993), el Estado Liberal se vio en la obligación de articular leyes y normas que plasmaran la visión de la medicina social. Objetivo para el cual era fundamental la presencia de un mediador entre la ciencia y el hogar, entre el Estado y el pueblo. Función para la cual se institucionalizó en las visitadoras sociales (1925), la tarea que venían realizando los *Cuerpos de Señoras*, damas de la alta sociedad que llevaban a poblaciones ropas y alimentos que sobraban en sus casas, donde además, enseñaban a estas otras madres, cuyos hijos se desnutrían, cómo debían ejercer su maternidad.

En este contexto, el binomio madre-hijo va tomando fuerza, pero no por sí solo, sino inserto en un modelo mayor de familia ideal coherente con el modo de producción capitalista: la nuclear. En ella, los roles de mujeres y varones se encuentran claramente delimitados, recluyendo a las primeras al hogar, a lo doméstico y a la crianza, y a los varones a lo público, separándolos del cuidado y de los hijos. Se definieron así, los aportes que cada género podía “naturalmente” entregar a la construcción de una nación fuerte e independiente, convirtiendo a las mujeres en las madres del país y dejándoles muy claro que

su única tarea era ser buenas esposas, buenas madres, buenas mujeres. Así, la difusión del correcto cuidado de los hijos y del autocuidado de las embarazadas fue una cruzada estatal, como nos señala Zárate, “el Estado se convirtió en el garante de la protección jurídica, laboral y sanitaria de la maternidad como proyecto y de las madres como individuos” (Zárate, 2008: 129).

En continuidad, el Estado Desarrollista y Populista (1938-1973) reafirmó lo fundamental del binomio madre-hijo como instrumento en la meta de asegurar el estado nutricional de la población, materializándolo en la creación, dentro del Ministerio de Salud, de la Dirección Central de la Madre y el Niño (1938). Y luego por medio de la incorporación oficial de la mujer a la salud, bajo la figura de “Responsable de salud”. Óptica bajo la cual se reforzaron los CEMAS (Centros de madres) creados entre 1965 y 1969, agrupaciones populares de base que se convirtieron en verdaderas escuelas para ser buenas madres.

La incardinación de las mujeres en los cuidados fue rematada durante la Dictadura (1973-1989), al ser el vehículo por el cual el Estado pretendió llegar al control de la situación nutricional de niños y niñas. En efecto, fue la entrega de leche gratuita en los consultorios lo que aseguró que las madres acudieran a los centros de salud recientemente implementados, donde se desarrolló toda la labor de promoción, es decir, su educación. Debido a esto hay una fuerte relación entre la cantidad distribuida de alimentos y el número de consultas y controles realizados a la madre y los niños. “La madre constituía la fuente de todo posible reordenamiento social en la civilización moderna, figura unificadora de los hijos, consoladora y benefactora. El marianismo de la iglesia impregnará profundamente todo su accionar durante el siglo XX, con profundas consecuencias en el ámbito cultural de la sociedad occidental en general y chilena en particular” (Illanes, 2006: 100).

En síntesis, las estrategias biopolíticas en cuanto a las construcciones de género quedaron forjadas “al definir la sexualidad femenina a partir de la maternidad, [pues] se pasaba desde un fundamento religioso a uno científico. La mujer se convertía ahora en la madre de la patria al cumplir con su mandato biológico y otorgar al país niños fuertes y aptos” (Zárate, 2008: 115). Cabe destacar que esta estrategia se ha mantenido en el tiempo, aún cuando el contexto de las políticas públicas nutricionales dio un vuelco total a finales del siglo pasado, al tener que pasar de la lucha contra la desnutrición, a aquella que se enfrenta a la

obesidad⁴. En efecto, el binomio mujer/madre-niño se ha mantenido en las políticas públicas nutricionales del siglo XXI, estando presente en las dos últimas Estrategias Nacionales de Salud (2002-2010 y 2011-2020) que se han centrado en la prevención y disminución del sobrepeso-obesidad.

Detengámonos un momento en este fenómeno. La construcción estereotipada de género que define el rol femenino por el binomio madre-hijo, presente en las políticas públicas nutricionales, se constituye en un fenómeno de larga duración que logra sobrevivir la ruptura histórico-cultural que significó la instauración del modelo de Ajuste Estructural luego del golpe de Estado de 1973. Ello aún cuando se transformaron no sólo las políticas, sino también la misma concepción de Estado, el mercado y la cotidianeidad de los sujetos, entre otros. Incluyendo el contexto nutricional del país. En este sentido, es remarcable la capacidad de perpetuación del entramado de la política pública nutricional, pues desde mi lectura, significa que debe tener un componente moldeable, maleable, que destaque por su plasticidad o su capacidad de adaptarse a nuevos contextos. De otra manera, la trama se quebraría y habría que recomponerla. Ya vimos que esta no es la característica del binomio madre-hijo, pero sí que lo es de la segunda estrategia biopolítica del discurso nutricional oficial: lo saludable.

ESTRATEGIA BIOPOLÍTICA 2: LO SALUDABLE

Lo saludable es, como se mencionó anteriormente, el contenido que la política pública otorga al cuidado. Es decir, las madres no sólo deben encargarse del cuidado de los pequeños, sino que además deben hacerlo de una cierta manera. Lo interesante de esto es que son los cuerpos los que evidenciarán si la tarea ha sido bien o mal realizada. Y la vara de medida serán las características de un cuerpo ideal, definidas desde el cuerpo político. Dichas definiciones tienen la facultad de modificarse en el tiempo, pero el modo de alcanzar el físico ideal será siempre a través de una única trayectoria, lo considerado

⁴ Los cambios iniciados por el modelo de Ajuste Estructural durante la dictadura fueron profundizados con la vuelta a la democracia en los noventa, lo cual generó un contexto altamente potenciador de la obesidad: se superó la crisis económica de los ochenta, y se inició un período de bonanza con el consecuente incremento de la capacidad adquisitiva de la población, el que vino acompañado de la liberalización total de los mercados y la apertura a la industria global, incluida por supuesto la alimentaria. “El mejoramiento económico ha significado cambiar el estilo de alimentación hacia una dieta caracterizada por alto consumo de alimentos procesados, con comida rápida rica en grasas saturadas y altamente calóricas. El consumo de grasas ha aumentado de 13,9kg/persona/año en 1975 a 16,7kg/persona/año en 1995. Las tendencias del consumo nacional muestran un importante aumento en el consumo de carne, principalmente cerdo y pollo, cecinas, productos lácteos y una disminución en el consumo de pescados, frutas, verduras, cereales y leguminosas” (MINSAL, 2002:73).

saludable en cada época y espacio. En este sentido, esta estrategia biopolítica delimita los contornos de un concepto, de una forma, pero no de su contenido, pues éste será variable, y se irá adaptando a los nuevos contextos, he aquí el carácter plástico de la política pública nutricional.

Esto lo vemos claramente en las diferencias de lo que se considera saludable en la época de desnutrición y en la de obesidad. Durante la primera época la normativización corporal indicaba lo *regordete* como saludable, la visión de que un niño *con un kilo de sobrepeso era un niño sano*, instalándose en el imaginario la homología entre salud y caritas redondas, rosadas y sonrientes. Para conseguir este cuerpo, la norma alimentaria se organizaba en torno al consumo en particular de lácteos, y de la idea de que *más es mejor*. En contraposición, luego de los grandes cambios ocurridos en el país a partir del ingreso de la modernidad liberal y el capitalismo, el cuerpo político modifica su concepción de lo sano, normando un cuerpo fuerte, ejercitado y en el que se ven las características de autonomía, competitividad, juventud y autocontrol, como el ideal. Este concepto de cuerpo se identifica con una alimentación *equilibrada*, definida por las actuales Guías Saludables a través del conocido mensaje de que para ser sano -y por ende bello- se deben consumir al día 5 porciones de frutas y verduras de distintos colores, de 6 a 8 vasos de agua y tres porciones de productos lácteos; legumbres y pescado dos veces por semana, y evitar las grasas saturadas, el colesterol, el azúcar y la sal y caminar mínimo 30 minutos al día.

De esta manera, el entramado estatal norma y naturaliza sus mandatos al incorporar rasgos biológicos de la población, ya sea en el binomio madre-hijo o en la identificación de lo saludable con cuerpos ideales. Gran parte de su legitimidad radica en el fundamento científico de los contenidos nutricionales, que permiten la aceptación de su variabilidad a través del argumento de que la ciencia avanza y realiza nuevos descubrimientos. Mecanismo que se refuerza en un contexto de inseguridad alimentaria⁵ en que la población se ve enfrentada a productos de procedencia desconocida y a peligros sanitarios, referidos a las infecciones generalizadas de ciertos alimentos, como por ejemplo *las vacas locas* o más recientemente la listeriosis. A la vez, el binomio madre-hijo también tiene por sustento el

⁵ La pésima distribución de los alimentos se evidencia en un panorama mundial en que coexisten zonas azotadas por el hambre, con otras donde la obesidad se ha convertido en una epidemia imposible de controlar. En ambos casos se produce un déficit de nutrientes en la alimentación, ya sea por su ausencia o por falta de calidad, dando lugar a un contexto de inseguridad alimentaria producida por la industrialización de la agricultura y las industrias de transformación de los alimentos. "Hambre y comida basura son los dos polos de la inseguridad alimentaria" (Galindo, S/A: 17).

conocimiento científico, un conocimiento que se ha esforzado por construir a las mujeres sólo como cuerpos reproductivos y a demostrar científicamente la necesidad de su presencia en la crianza para el bienestar de los adultos del futuro.

Por otra parte, las dos estrategias biopolíticas se anclan en lo doméstico, lo que les otorga un territorio escasamente definido y por ende sumamente maleable. En efecto, dicho espacio parece caracterizarse más por la presencia de la mujer-madre, que por alguna particularidad geográfica y/o arquitectónica. Anclaje que refuerza la determinación de la mujer como encargada de la casa y por extensión de los cuidados pues termina siendo ella misma lo doméstico.

En síntesis, el entramado de la política pública nutricional es sumamente efectivo, pues combina dimensiones estáticas con otras plásticas que se vehiculizan a través de estrategias biopolíticas que actúan en la construcción de las subjetividades individuales. Así, el discurso nutricional oficial debería lograr permear en los sujetos, ejerciendo una influencia en su modelamiento. A continuación veremos hasta qué punto esto es real en los discursos de población de clase media de Santiago.

INJERENCIA DE LA POLÍTICA PÚBLICA NUTRICIONAL EN LOS DISCURSOS DE CLASE MEDIA

Para comenzar este apartado es relevante comprender las particularidades de la clase media en nuestro país. La bibliografía disponible para el caso chileno, establece una clara distinción temporal en la clase media, separando el *ex ante* y *ex post* de la dictadura y sus medidas económicas fuertemente privatizadoras. Hasta 1980, la clase media, también llamada *clase media tradicional*, estuvo integrada en general, por individuos de proveniencia humilde, pero que lograron un cierto estatus de vida gracias al esfuerzo personal. Se trató de grupos urbanos que trabajaron en y para el Estado en ocupaciones de servicio, empleados y artesanos, portadores de una identidad definida y potente que creía fervientemente en el progreso, en el bien común y en la igualdad de oportunidades, en la posibilidad del logro en base a la educación. “La clase media del siglo XX, constituida como un sector social dueño de una identidad presente aún hoy en el imaginario social, como portador de un proyecto de país afincado en la democratización y el progreso social” (Barozet y Espinoza, 2008: 1).

Todo esto cambió a raíz de las transformaciones impulsadas por el dictador, luego del Golpe de Estado de 1973, que significaron cambios profundos en la sociedad chilena. Sus consecuencias -para la clase media- fueron el término de la plataforma laboral y educacional que los erigía en tanto tal (Manzano, 2006; Barozet y Espinoza, 2008; Lapierre, 2008; Candina, 2009). “A partir de las transformaciones estructurales acaecidas en la década del 70 el enfoque experimenta un visible cambio. La clase media vuelve a tener un carácter disperso (se habla de “clases” o “capas medias”) fundamentado en el fuerte retroceso del empleo público. La clase media se “privatiza”, es decir, se desplazan sus oportunidades laborales al emergente sector de servicios privados lo que culmina en una creciente diversidad de sus orientaciones y estilos de vida” (Lapierre, 2008: 21). Cambios que refuerzan lo que se mencionaba anteriormente sobre la ruptura histórico-cultural que significó la implementación del modelo de Ajuste Estructural.

Lo relevante es que a pesar de tales cambios, la efectividad de las estrategias biopolíticas se trasluce en el solapamiento y continuidad de sus contenidos con el discurso de esta población. Lo que analizaremos primero en la construcción de los roles de género y luego en los discursos sobre lo saludable.

Si bien las construcciones de género se han modificado significativamente en el curso del último siglo -lo que es innegable-, sus contenidos en cuanto a la identificación del ser mujer con el ser cuidadora, de ser la encargada de lo doméstico, se transmiten de una generación a otra, en particular a través de la alimentación y la cocina. En la clase media tradicional, la figura de las *buenas mujeres*, se caracteriza por una visión estática e inmutable de la división sexual del trabajo, en la que sería más orgánica la relación de las mujeres con lo reproductivo y de los varones con lo productivo. La construcción que se hace desde el aparato estatal de los roles de género, así como su definición de lo saludable, está marcada por lo que *es así, lo inmutable*, no siendo cuestionado ni siquiera por sus protagonistas. En este sentido, las políticas públicas nutricionales inciden profundamente en los modos de autopercepción de las adultas, donde toma fuerza un discurso hegemónico.

En este sentido, ni los roles de género, ni los contenidos de lo nutricional, ni el ideal de cuerpos saludables son puestos en cuestión, simplemente se asume que para ser buenas mujeres, es necesario cumplir con todas estas normas. Ello tiene relación con el contexto

general de esta época, en que la constante referencia a lo natural en la caracterización de los distintos ámbitos de su vida, que conjuga educación, labores domésticas, juegos y alimentación entre otros, parece ser la clave para la comprensión de la articulación entre lo nutricional y el género. Se trata de una forma de construirse, comprenderse, agruparse entre sí y diferenciarse de lo otro, compartida entre todas las adultas. Sus recuerdos y relatos son englobados en una época que si bien requería mayor esfuerzo físico, es también recordada como más simple, más natural, más orgánica, con preocupaciones más inmediatas y menos rebuscadas; con una urbanidad que no se desprendía aún por completo de su vínculo con la ruralidad y la naturaleza, de una relación muy cercana con los medios de producción, el esfuerzo y trabajo asociado⁶.

En las nuevas clases medias, esta naturalidad de la división sexual del trabajo es puesta en duda; por una parte las mujeres cuestionan la necesidad de ser las cuidadoras de los varones, sean sus padres, hermanos o parejas, y se involucran más formalmente en el mundo laboral, aprendiendo sus códigos y dinámicas; y, por otra, los varones comienzan a involucrarse en la alimentación, manejando sus imaginarios, sus discursos y explicaciones.

“Bien machista, imagínate, mi papá viene de una generación bien terrible, lo cual ahora ha cambiado, y qué pena porque ya no vivo en la casa. Las cosas se resolvieron mucho con la nana, pero de dos personas que trabajaban, recuerdo cuando llegaban que había una que se metía a la cocina y la otra que no sé, prendía el televisor, leía el diario, se quedaba sentado, ese era mi papá, muy claramente y esperaba que lo sirvieran, claramente esperaba que le sirvieran” (Beatriz, joven entrevistada).

Sin embargo, cabe destacar que siguen siendo las mujeres quiénes se ocupan - mayoritariamente- de abastecer el hogar, o por lo menos de decidir qué se compra y qué se cocina, de incluir en sus preferencias los gustos de los otros presentes en el núcleo familiar, de gobernar el espacio de la cocina, de ser las porteras alimentarias.

“Cuando yo compro carne porque voy al supermercado y pienso en el Andrés y el Mauricio que tienen que comer carne, les compro cosas como pa hacer muy rápido, croquetas de pollo, salchichas, o estos pescaditos que son pa freír, pensando más bien en el Mauricio, a veces hamburguesas. El azúcar, yo no consumo

⁶ “Es una paradoja. A pesar de ello, es un elemento central en la cultura chilena. En este país, en su cultura e identidad, en el inconsciente colectivo, la ruralidad tiene una importancia central. La historia social de Chile no es comprensible sin la ruralidad. Siendo -como es bien sabido- la urbanización de Chile un fenómeno bastante temprano y general, la ruralidad tiene un peso cultural desmedido, esa es la paradoja” (Bengoa, 1994: 140).

azúcar. Me preocupo de que haya azúcar porque el Andrés toma café con azúcar. Me preocupo de que haya leche pal Mauricio” (Solange, joven entrevistada).

Lo relevante es que existe una construcción de género que continúa calando profundamente en la población, una normativización de los cuerpos femeninos que construye un imaginario que las define por una relación orgánica con las labores de alimentación y salud en el hogar, grabando en ellas -por mecanismos informales de educación, a través de momentos de intimidad-, los significados de la alimentación en tanto cariño, de lo doméstico y la cocina como espacios de reconocimiento y valoración, como símbolos atados naturalmente a ellas por el mero hecho de habitar cuerpos reproductivos. Hay una sociabilización importante de lo femenino, que ocurre de mujer a mujer por medio de la repetición, de los juegos, de la imitación, de todos aquellos mecanismos no formales de educación, de los cuáles los varones han quedado, en general, excluidos.

Dichos mandatos -que definen los deberes que una mujer debe cumplir para ser reconocida en tanto tal-, se complementan con aquellos que componen lo nutricional pues otorgan un horizonte -el cuerpo ideal que se debe habitar para ser reconocido como un ciudadano fuerte y apto- y una vía para alcanzarlo -contenidos que norman las formas correctas de alimentarse y vivir-. Dicha estrategia biopolítica: la definición de lo saludable, se condice con los discursos de ambas generaciones de clase media, antes en tanto figuras *regordetas*, y hoy como cuerpos atléticos que se alimentan de forma equilibrada.

“Un cuerpo funcional. Equilibrado. Es que la idea de saludable me lleva dos imágenes, la figura de la guagua gordita y rosadita y la figura atlética, deportiva. Me guío más por la segunda que por la primera” (Fernando, joven entrevistada).

“Hay que comer mucha verdura. De repente peleo con el Andrés porque el Mauricio se despierta y le da un chocolate (...), 7 de la mañana y chocolate, y cómo puede ser lo primero que coma. O en la tarde se pone a comer chocolate y en realidad es porque tiene hambre, entonces le digo al Andrés que le dé comida o que tome once y que después le dé chocolate. Si no es que no pueda comer, sino que no lo llene. Me preocupo de que coman verduras, sobre todo el Mauricio, que coma ensalada y no todas le gustan así que me preocupo de tener la que le gusta. Una comida equilibrada no más” (Solange, joven entrevistada).

Ello no significa que en la práctica tales mandatos sean implementados rígidamente -de hecho no lo son-, más bien nos habla del poder que pueden ejercer los mecanismos biopolíticos en un modelo de política pública bien montado. Lo que es demostrado por la continuidad de la injerencia del discurso nutricional oficial en las nuevas clases medias, a pesar de la heterogeneidad de éstas últimas.

Al contrario de la clase media tradicional, las nuevas han perdido su conexión con la ruralidad, el campo y la producción de los alimentos, los procesos de individuación, propios de la modernidad, han contribuido a desintegrar a las familias extendidas, nuclearizándolas cada vez más. A ello se suma la masiva incorporación de nuevas tecnologías a la innovación alimentaria junto a los avances en la biología, que han potenciado el paso de la conservación a la creación de los alimentos, gracias a la extracción de ciertos constituyentes y a la manipulación genética, dando origen a distintos platos y productos que simplemente ya ni siquiera podemos imaginar cual es su procedencia real. Su consecuencia es una desconexión total de los consumidores con el origen de los alimentos. De esta manera, junto a la tecnificación y globalización del agro, encontramos a la sacralización de la familia nuclear, como factores fundamentales en la pérdida de la relación de los jóvenes con los alimentos en su producción.

Por su parte, las especialidades médicas dedicadas a establecer los criterios de una alimentación correcta, se han multiplicado con el tiempo, integrando por ejemplo, nutrición, dietética, higiene y certificación de procedencia de los productos (Cáceres y Espeitx, 2002), consolidando un cambio progresivo de la sociedad occidental, que ha pasado de los constreñimientos externos, a los internos, ejerciendo los individuos un control sobre sí mismos, amparados en este tipo de discursos. Como se mencionó anteriormente, en los contextos de relativa abundancia, como nuestro país, la normalización dietética, a través de las políticas públicas, se ha concretado en una *dieta equilibrada*, es decir, una indicación de qué y cuánto comer, y en la prescripción de ciertas normas, o más bien pautas, sobre cómo, cuándo y con quién hacerlo. Se dice que “el dicho popular de las tres ‘B’: ‘Bueno, Bonito y Barato’, deberá ser sustituido por las tres ‘S’: ‘Sano, Seguro y Saludable’ ” (Menéndez, 2008: 70).

A ello se suma que la sobreabundancia trae elección y junto con la elección viene la diferenciación, la posibilidad de establecer un nosotros y un ellos, de distinguirse. Y en

efecto, todos los sistemas alimentarios con que me encontré en las entrevistas (*vegetarianismo, veganismo, higienismo* y sin una ideología particular), son formas de restringir el universo de lo comestible y por ende también, su identidad. Recordemos que a la pregunta de por qué no comemos todo lo que es biológicamente comestible, la antropología de la alimentación responde que además de serlo, debe serlo culturalmente, pues la incorporación de los alimentos será la marcadora de la pertenencia o no, a una sociedad, religión, familia o grupo de pares. De alguna manera lo comido incorpora a su vez, a quien lo come, marcando identidades.

Lo relevante aquí es que esta diversidad no afecta la efectividad del discurso nutricional oficial, pues una vez definido el universo de lo comestible, la estrategia adecuada para alimentarse sigue siendo una saludable, la que a su vez es entendida como una equilibrada. *Comer un poco de todo*, sea cual sea ese todo, el que en algunos casos puede incluir carne y en otros no, en algunos productos hervidos y en otros no.

“Hay que comer de todo po. Igual cuando uno lleva mucho tiempo comiendo una sola cosa, como que se siente mal. Igual trato de no comer mucha fritura porque cacho que hace mal” (Fernando, joven entrevistado).

“También sé que tengo que vivir y comer de algo y entre la amplia gama de productos escojo los vegetales” (Solange, joven entrevistada).

En síntesis, no podemos negar la influencia que las políticas públicas nutricionales ejercen en la población. Aunque cabe señalar que esta fue una indagación enfocada en las transmisiones de lo macro a lo micro y no viceversa, pero que no por dicha elección, niega las capacidades de los sujetos de gestar sus propias estrategias. Tema que queda pendiente de explorar.

Al correlacionar los ámbitos de la alimentación, la salud y el género, el mandato estatal construye un entramado firme y resistente, dando lugar a fenómenos de larga duración que por una parte no logran solucionar los problemas nutricionales de la población y por otra, contribuyen a las desigualdades de género. En cuanto a la primera, recordemos que las metas del MINSAL de disminución del sobrepeso-obesidad no sólo no se han alcanzado,

sino que han empeorado, poniendo en cuestión las medidas que en este sentido se han tomado.

Desde la perspectiva de este trabajo, dicho fracaso puede explicarse por la homologación que el discurso oficial provoca entre el cuerpo político y el individual, pues la transformación de fenómenos estructurales en problemas individuales no contribuye a modificar el ambiente obeso- génico en que habitamos. Al contrario, los “Estilos de vida” responsabilizan a los sujetos de conductas que están basadas en factores estructurales que ellos no pueden modificar, y a la vez, por el mismo movimiento, des-responsabilizan a quién sí puede influir en él: el Estado. No es de sorprender entonces, la demora de años y las numerosas dificultades que se hubo de sortear, para lograr aprobar la ley del Súper 8, cuando se cuenta con una estructura política que sigue los lineamientos del mercado.

Eso no es todo, además la culpabilización de la epidemia de sobrepeso-obesidad termina recayendo en las mujeres-madres, a quiénes se acusa de no ejercer correctamente su rol orgánico, natural. Argumentación que decanta en la necesidad de *conciliar el trabajo y la reproducción*, concepto bajo el que se esconde no ya la reclusión de las mujeres a lo doméstico, sino la visión de que en el orden de prioridades, para ellas, primero deben estar los cuidados. ¿Qué significa esto? Que la jornada de las mujeres es recargada pero por sobre todo, que los roles estereotipados de género continúan siendo espacios estancos, entre los cuales es difícil franjear las fronteras, aún cuando algunos sujetos así lo quieran.

Esto es sumamente importante pues luego de décadas de lucha feminista seguimos enfrentándonos a núcleos duros de desigualdades de género, los que cada vez se vuelven más difícil de identificar, analizar y desarmar. En este sentido, no se desconocen las transformaciones sociales que se han llevado a cabo. Pero estas transformaciones se lograron mediante reivindicaciones que fueron llevadas a cabo en un contexto particular en el que los espacios públicos excluían sistemáticamente a las mujeres, etiquetándolas constantemente como menores de edad. Por ello, las luchas fueron orientadas a un reconocimiento de los sujetos mujeres en tanto ciudadanas, buscando los mismos derechos y deberes que sus pares hombres. Así se consiguieron los logros del derecho a la educación, al voto, y al acceso a los espacios públicos. Sin embargo, una vez logrados estos derechos mínimos, las nuevas generaciones, y no tan nuevas, nos encontramos con desafíos que se inscriben en motivos más profundos de la exclusión y discriminación, apuntando a factores

más bien culturales que sociales. Nuevas dimensiones de batalla que guardan mayor relación con las concepciones del cuerpo en tanto territorio (y de ahí los derechos en materia de salud sexual, reproductiva y de autonomía), pero también en tanto inclusión de otras discriminaciones (por razones de género, raza y edad, entre otros).

En este escenario el entramado de política pública nutricional afecta las definiciones de lo doméstico y lo subordinado, contribuyendo a la edificación de núcleos de desigualdades de género. Esto porque su estrategia biopolítica de binomio madre-hijo cala profundamente en la población, lo que se refuerza por el aseguramiento de su continuidad mediante un mecanismo que ya fue explicado. En este sentido, se vuelve fundamental adentrarse en estos entramados complejos, en orden de ir desenredándolos y comprendiéndolos, para así lograr desmontarlos.

BIBLIOGRAFÍA

Ferreira, Vanessa y Magalhães, Rosana (2005) "Obesidade e pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil", *Cadernos de Saúde Pública*, 21(6), pp.1792-1800.

Barozet, Emmanuelle y Espinoza, Vicente (2008) "¿Quiénes pertenecen a la clase media en Chile? Una aproximación Metodológica", *Revista Ecuador Debate* N°74, pp. 103-121.

Bengoa, Fernando (1994), "La comunidad perdida", *Revista Propositiones* N°24, pp. 144-51.

Cáceres y Espeitx (2002) "Riesgo alimentario y consumo: percepción social de la seguridad alimentaria". En Gracia, M (ed.) *Somos lo que comemos. Estudios de alimentación y cultura en España*, Barcelona, Ariel, pp. 47-60.

Candina, Azún (2009) *Por una vida digna y decorosa. Clase media y empleados públicos en el siglo XX chileno*. Santiago, FRASIS y Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad de Chile.

Contreras, Jesús y Gracia, Mabel (2004) *Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas*, Barcelona, Ariel.

Douglas, Mary (1996) *Estilos de pensar*. Barcelona, Editorial Gedisa.

Fischler, Claude (1995) *El (h)omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*, Barcelona, Anagrama.

Foucault, Michel (2006) *Seguridad, territorio y población*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

Galindo, Pilar (coord.) (2006) *Agroecología y consumo responsable. Teoría y práctica*, Córdova, Kehaceres.

Illanes, María Angélica (1993) *En el nombre, del Pueblo, del Estado y de la Ciencia. Historia social de la salud pública, Chile 1890-1973*, Santiago, Colectivo Atención Primaria.

Illanes, María Angélica (2006), *Cuerpo y sangre de la Política. La construcción histórica de las Visitadoras Sociales (1887- 1940)*, Santiago, LOM Ediciones.

Illich, Iván (1996) *Némesis Médica*, Santiago de Compostela, Random House.

Lander, Edgardo (2005) “Ciencias sociales: saberes coloniales y eurocéntricos”, en Lander, E (ed.) *La colonialidad del saber*, La Habana, Editorial de Ciencias Sociales.

Lapierre, Michel (2008) *Saberes sociales en las clases medias chilenas*. Tesis para optar al título de Sociólogo, Santiago, Universidad de Chile.

Manzano, Liliana (2006) “Estratos y clases sociales en Chile 1973-1990”, *Revista de Sociología* N°20, pp. 97-130.

Menéndez, Eduardo (2008) “Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades”, en *Región y Sociedad*, vol. XX, pp. 5-50.

MINSAL (2010) *Encuesta Nacional de Salud 2009-2010*, Santiago, Ministerio de Salud.

Oyhenart, Evelia E. *et al.* (2010) “Sobrepeso y obesidad en escolares de Brandsen en relación a las condiciones socioambientales de residencia” *Arch Argent Pediatr*, 108(4), pp. 6-23.

Seveso, Emilio y Vergara Gabriela (2012) “En el cerco. Los cuerpos precarios en la ciudad de Córdoba tras la crisis argentina de 2001”, *Papeles del CEIC*, 79, pp. 1-38.

Scheper- Hughes, Nancy y Lock, Margaret (1987) “The Mindfull Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology”, *Medical Anthropology Quartely*, vol 1, 1, pp 6-41.

Zárate, María Soledad (2008) “Las madres obreras y el Estado chileno. La Caja del Seguro Obligatorio, 1900-1950”, en Montecino, S (ed.) *Mujeres chilenas, fragmentos de una historia*, Santiago, Catalonia.

Zárate, María Soledad (ed.) (2008) *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*, Santiago, Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

Recepción: 15 de enero de 2014

Aceptación: 23 de septiembre de 2014