

SIT Graduate Institute/SIT Study Abroad

SIT Digital Collections

Independent Study Project (ISP) Collection

SIT Study Abroad

Spring 2024

Una exploración sobre la alimentación saludable. Percepciones de mujeres adultas entre 31 y 45 años según su nivel de ingresos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2024 / An exploration of healthy eating. Perceptions of adult women between 31 and 45 years old according to their income level in the Autonomous City of Buenos Aires in 2024

Anabelle Flaharty
SIT Study Abroad

Follow this and additional works at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection



Part of the [Comparative Nutrition Commons](#), [Dietetics and Clinical Nutrition Commons](#), [Food Studies Commons](#), [Latin American Studies Commons](#), [Public Health Education and Promotion Commons](#), and the [Women's Studies Commons](#)

Recommended Citation

Flaharty, Anabelle, "Una exploración sobre la alimentación saludable. Percepciones de mujeres adultas entre 31 y 45 años según su nivel de ingresos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2024 / An exploration of healthy eating. Perceptions of adult women between 31 and 45 years old according to their income level in the Autonomous City of Buenos Aires in 2024" (2024). *Independent Study Project (ISP) Collection*. 3829.

https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3829

This Unpublished Paper is brought to you for free and open access by the SIT Study Abroad at SIT Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Independent Study Project (ISP) Collection by an authorized administrator of SIT Digital Collections. For more information, please contact digitalcollections@sit.edu.

Una exploración sobre la alimentación saludable. Percepciones de mujeres adultas entre 31 y 45 años según su nivel de ingresos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2024.

An exploration of healthy eating. Perceptions of adult women between 31 and 45 years old according to their income level in the Autonomous City of Buenos Aires in 2024.

Anabelle Flaharty

Tutor: Alejandro Capriati

Spring 2024

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

27 de mayo de 2024

School for International Training, Argentina: Salud Pública en Ambientes Urbanos

RESUMEN

En los últimos años, Argentina ha identificado los hábitos alimentarios como un área crítica que necesita análisis e intervención. Dado que la desnutrición es una de las principales causas de enfermedades no transmisibles (ENTs), organizaciones mundiales de salud han afirmado que practicar una “alimentación saludable” es una solución práctica a este problema. Entre la población argentina, la alimentación poco saludable ha provocado una epidemia de obesidad, sobrepeso y ENTs. Se sabe que hoy el 31,7 % de las mujeres argentinas adultas y el 30,2 % de los hombres argentinos adultos tienen sobrepeso. Además, la diabetes tiene una prevalencia del 10,5% en mujeres argentinas adultas y del 10,6% en hombres argentinos adultos. Aunque el gobierno ha tomado medidas recientes con la esperanza de mejorar la salud de la población, las estadísticas sugieren un desafío continuo que enfrenta toda la nación.

Si bien los investigadores han comenzado recientemente a examinar las percepciones sobre una “alimentación saludable” entre los argentinos, aún queda mucho trabajo por hacer. Específicamente, faltan investigaciones sobre las percepciones de las mujeres de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) de diferentes niveles de ingresos sobre la “alimentación saludable”. Por eso, este estudio intenta llenar los vacíos en la investigación existente. Además, tiene como objetivo comprender cómo las percepciones de “alimentación saludable” influyen en la elección de alimentos según el nivel de ingresos de cada uno. En su diseño, el universo de estudio se definió como mujeres de 31 a 45 años de CABA de hogares con niveles de ingresos mensuales bajos, menos de \$1 millón de pesos, o niveles de ingresos mensuales medios/altos, más de \$1 millón de pesos. En su ejecución, se realizó una encuesta en Google Forms a 42 mujeres adultas de CABA que cumplían con estos criterios, y se realizaron dos entrevistas a nutricionistas para obtener un conocimiento profesional del tema. Se tomaron todas las precauciones éticas para realizar esta investigación y cada entrevistada y encuestada firmó un Consentimiento Informado en el que se explicó el acuerdo de participar en el estudio y se garantizó el anonimato.

Los resultados de este estudio indican similitudes en las percepciones sobre “alimentación saludable” entre las mujeres adultas de CABA, independientemente de su nivel de ingresos. Sin embargo, las nutricionistas entrevistadas afirmaron que estas percepciones están sujetas a cambios con el tiempo y el contexto cultural específico. Aunque las percepciones no variaron mucho entre los niveles de ingresos, se identificó que las elecciones de alimentos estaban influenciadas por el estatus de cada una como parte de un hogar de ingresos bajos o medios/altos. De hecho, más de tres cuartas de las participantes de hogares de bajos ingresos afirmaron que su nivel de ingresos afecta sus elecciones de alimentos, mientras que poco más de la mitad de las mujeres de hogares de ingresos medios/altos afirmaron lo mismo. Además del precio, las respuestas de la encuesta de las mujeres, junto con las respuestas de los nutricionistas, sugirieron una multitud de otras barreras para una “alimentación saludable”, incluidos el tiempo, la cultura y la accesibilidad. A pesar de los resultados aparentemente desalentadores, las nutricionistas entrevistadas aludieron a un futuro esperanzador de prácticas de “alimentación saludable” para los argentinos.

ABSTRACT

In recent years, Argentina has identified eating habits as a critical area in need of analysis and intervention. Given that malnutrition is one of the main causes of non-communicable diseases, global health organizations have affirmed that practicing “healthy eating” is a practical solution to this issue. Among the Argentine population, unhealthy eating has caused an epidemic of obesity, overweight and NCDs. It is known that today 31.7% of adult argentinian women and 30.2% of adult argentinian men are overweight. Furthermore, diabetes has a prevalence of 10.5% in adult argentinian women and 10.6% in adult argentinian men. Although the government has taken recent steps in hopes of improving the health of the Argentine population, statistics suggest an ongoing challenge facing the entire nation.

Although researchers have recently begun to examine perceptions of “healthy eating” among Argentinians, there is still much work to be done. Specifically, there is a lack of research on the perceptions of women from the Autonomous City of Buenos Aires (CABA) at different income levels regarding “healthy eating.” Thus, this study attempts to fill the gaps in existing research. At its core, this study aims to understand how perceptions of “healthy eating” influence food choices according to one’s income level. In its design, the study universe was defined as women aged 31 to 45 in CABA with either low monthly household income levels, less than \$1 million pesos, or middle/high monthly household income levels, more than \$1 million pesos. In its execution, a Google Forms survey was completed by 42 adult women in CABA adhering to these specific criteria, and two interviews with nutritionists were conducted to gain professional insight into the topic. All ethical precautions were taken to carry out an investigation of this nature and each interviewee and surveyed individual signed an Informed Consent in which the agreement to participate in the study was explained and anonymity was guaranteed.

The results of this study indicate similarities in perceptions of “healthy eating” amongst adult women in CABA, regardless of their income level. However, the interviewed nutritionists affirmed that these perceptions are subject to changes over time and specific cultural context. Although perceptions did not vary greatly amongst income levels, food elections were identified to be heavily influenced by one’s status as part of either a low or middle/high income household. In fact, over three-fourths of participants from low income households asserted that their income level impacts their food elections while just over half of women from middle/high income households affirmed the same. In addition to price, women’s survey answers coupled with the nutritionists’ responses suggested a multitude of other barriers to “healthy eating” including time, culture, and accessibility. Despite seemingly despondent results, the interviewed nutritionists alluded to a hopeful future of “healthy eating” practices for argentinians.

ÍNDICE

RESUMEN Y ABSTRACT.....	2
ÍNDICE.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
Presentación del problema	
Objetivos de la investigación	
MARCO TEÓRICO.....	7
Una alimentación saludable según recomendaciones médicas	
Políticas y programas en Argentina	
Un acercamiento a mujeres adultas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	
Caracterización del nivel de ingresos	
METODOLOGÍA.....	12
Consideraciones éticas	
Reflexiones y limitaciones	
RESULTADOS INICIALES	15
DESARROLLO.....	16
El rol de las mujeres en la cultura argentina	
Las percepciones de la “alimentación saludable”	
La cultura como barrera o impulsor de la alimentación saludable	
La interacción entre el nivel de ingresos y las percepciones	
La interacción entre el nivel de ingresos y la compra y consumo de alimentos	
La interacción entre las percepciones y la compra y consumo de alimentos	
CONCLUSIONES.....	26
REFERENCIAS.....	28
Bibliografía	
Entrevistas y elaboración propia	
ANEXOS.....	30
Consentimiento informado	
Guía de entrevista	
Cuestionario de encuesta	

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor, Alejandro Capriati, por todo su apoyo durante este trabajo, por su ayuda en revisar mi informe en cada uno de los pasos y ofrecerme su amplio conocimiento y experiencia en el tema de investigación, por animarme cuando enfrenté desafíos y por responder siempre a mis muchos correos electrónicos. A mi tutora de español, Yanina Pastor Berroa, por su ayuda en mi aprendizaje del idioma español y su apoyo en mi proceso de escritura de este informe.

A mis encuestadas y entrevistadas por compartir sus perspectivas y experiencias y por ofrecerme su tiempo y paciencia para ayudarme en este trabajo.

A mis profesores, Ana-Clara Camarotti, Valeria Lliubaroff, Dana Merwaiss, Mariano San Martin y a todos los otros miembros del programa por aconsejarme durante esta investigación y por ofrecerme una inigualable oportunidad de educación y crecimiento.

A mi familia anfitriona, Horacio y Celia, por tratarme como un miembro de su propia familia, por utilizar sus multitud de contactos para ayudarme durante esta investigación y ofrecerme innumerables consejos cada vez que los necesitaba. Les estaré eternamente agradecida por su amabilidad y apoyo.

A todos mis compañeros en el programa, por su amabilidad e inspiración constante.

A mis personas queridas en casa y en los Estados Unidos, por su amor y apoyo incondicional como siempre.

INTRODUCCIÓN

Presentación del problema

De acuerdo a datos históricos y actuales, Argentina enfrentó y enfrenta innumerables obstáculos para lograr tener una población saludable. En los últimos años, el país ha identificado los hábitos alimentarios como un área crítica que necesita de análisis e intervención. Hay organizaciones sanitarias mundiales que han identificado que practicar una "alimentación saludable" es una manera fácil de evadir la desnutrición, una de las principales causas de enfermedades no transmisibles (ENTs). En su conjunto, el concepto "desnutrición" se refiere a la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad y otras ENTs relacionadas con la alimentación, como la diabetes tipo dos, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares y algunos tipos de cáncer (Unhealthy, 2022).

Entre la población argentina, la alimentación poco saludable ha provocado una epidemia de obesidad, sobrepeso y ENTs. Se sabe que hoy en día el 31,7 % de mujeres adultas y el 30,2 % de varones adultos viven con sobrepeso. Además, la diabetes tiene una prevalencia de 10,5 % en mujeres adultas y 10,6 % en varones adultos (Argentina: the burden of malnutrition at a glance, 2023).

Dado que la alimentación saludable ha sido identificada como una estrategia eficaz para combatir un gran número de ENT prevalentes, Argentina ha aumentado sus esfuerzos para promover esta práctica entre su población. En 2021, buscó expandir hábitos alimentarios saludables entre su población al implementar la Ley N° 27.642 conocida como Ley de la Promoción de la Alimentación Saludable que reconoció el derecho de sus ciudadanos a la salud y a la información clara y honesta sobre el contenido de ingredientes y nutrientes en alimentos y bebidas envasados. A través de esta ley, se buscó controlar la publicidad y ofrecer advertencias simples sobre productos que puedan estar altamente procesados. Sobre todo, esta ley tenía como objetivo promover hábitos alimentarios saludables y disuadir a las personas de elegir opciones de alimentos procesados y menos ricos en nutrientes (Ley, 2023). Aunque el gobierno ha tomado medidas recientes con la esperanza de mejorar la salud de la población argentina, las estadísticas sugieren un desafío continuo que se enfrenta a toda la nación. Aún quedan preguntas sin respuestas y análisis por hacer para comprender esta realidad.

Definición de objetivos de investigación

Mi objetivo general para esta investigación es analizar las percepciones (creencias u opiniones) sobre alimentación saludable de mujeres entre 31 a 45 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y explorar cómo dichas percepciones influyen sobre las elecciones alimentarias según nivel de ingresos.

Mis objetivos específicos son:

1. Identificar y describir percepciones comunes sobre lo que significa "alimentación saludable" entre mujeres de 31 a 45 años de CABA.
2. Explorar la relación de las percepciones de una "alimentación saludable" con el nivel de ingreso de estas mujeres.
3. Identificar cómo las percepciones sobre "alimentación saludable" influyen en la compra y consumo de alimentos.
4. Identificar diferencias entre las experiencias de mujeres de bajos y medios/altos ingresos en la compra y consumo de alimentos.

MARCO TEÓRICO

¿Qué significa comer de manera saludable? Esta pregunta no tiene una única respuesta, dependerá de las diferentes etnias, clases sociales, religiones y generaciones. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la alimentación cambia con el tiempo y está influenciada por factores sociales y económicos que interactúan de una manera compleja (World Health Organization, 2020). De esta manera, la idea de comer saludable está sometida a esos mismos factores. En este trabajo, voy a investigar cuáles son las percepciones sobre la idea de "alimentación saludable" que tienen las mujeres de entre 31 y 45 años tanto por debajo como por encima de la línea de pobreza en CABA. Específicamente, intentaré responder a las siguientes preguntas: ¿Cómo se percibe el concepto de "alimentación saludable" entre las mujeres de entre 31 y 45 años? ¿Cómo influyen dichas percepciones sobre las elecciones alimentarias según nivel de ingresos? Antes de buscar respuestas y sacar conclusiones, es necesario definir algunos conceptos claves y desarrollar un marco teórico que corresponda al contexto específico de Argentina.

Para llevar a cabo este estudio, primero es imperativo definir y comprender el concepto de "percepciones". Según el diccionario de Cambridge, la palabra percepción refiere a "una creencia u opinión, a menudo sostenida por muchas personas y basada en cómo parecen ser las cosas" (Perception, 2024). Para aplicar este término al tema de estudio, se tomará como inspiración un estudio realizado por las investigadoras Teresa Robledo de Dios y Almuned Rollán Gordo. En su estudio las autoras analizaron las percepciones sobre la alimentación y las prácticas alimentarias en una población adolescente en España, incluso delinearon la idea de percepciones relacionadas con una alimentación y estilos de vida saludables. Identificaron la idea de percepciones al preguntar qué significaba para sus participantes comer de manera saludable, qué alimentos creían que constituían una alimentación saludable. También preguntaron a sus participantes si creían que su propia alimentación había sido

saludable y por qué sí y por qué no lo era. Básicamente, las percepciones se relacionaban con lo que opinaban las personas acerca de un tema y cuáles eran sus pensamientos, observaciones y puntos de vista al respecto (Robledo de Dios, 2023). Me basaré en esta investigación al utilizar el término “percepciones”. Así, “percepciones” se referirá a las opiniones y creencias de la población que se estudia con respecto de una alimentación saludable.

Una alimentación saludable según recomendaciones médicas

A nivel global, la alimentación saludable se entiende a través del término “dieta saludable”, la cual es definida como aquella en la que se consumen suficientes macronutrientes para satisfacer las necesidades energéticas y fisiológicas junto con cantidades adecuadas de micronutrientes e hidratación. Además, se considera que una dieta saludable es necesaria para mantener un buen estado de salud y prevenir las ENTs. Una dieta saludable se compone de alimentos nutritivos, es decir, de macronutrientes y micronutrientes. Entre los alimentos nutritivos se encuentran, por un lado, los macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) que crean la energía del cuerpo necesaria para llevar a cabo los procesos celulares que permiten el funcionamiento diario. Por otro lado, los micronutrientes (vitaminas y minerales) que se necesitan en cantidades más pequeñas para promover el crecimiento, el metabolismo y el funcionamiento fisiológico (Cena & Calder, 2020).

Para comprender mejor las características específicas de estos componentes de los alimentos nutritivos que forman parte de una dieta saludable, se puede describir cada una con mayor detalle. Los carbohidratos son la principal fuente de energía del cuerpo y se pueden encontrar en cereales, frutas, legumbres y verduras. Más allá de ofrecer carbohidratos, las frutas y verduras frescas aportan fibra dietética que tiene innumerables efectos positivos en el funcionamiento del cuerpo, incluida la reducción del riesgo de enfermedades no transmisibles. Al igual que los carbohidratos, las proteínas de la dieta también proporcionan una fuente de energía al cuerpo. También aportan aminoácidos que el cuerpo necesita para funcionar. Las proteínas dietéticas se pueden encontrar en productos animales, como carne, lácteos, pescado y huevos, así como en fuentes vegetales como legumbres, productos de soja, cereales, nueces y semillas. Aunque se ha descubierto que las proteínas animales ofrecen una mayor fuente de proteínas, también contienen un alto grado de ácidos grasos saturados que se han asociado con enfermedades cardiovasculares y cánceres. Es necesaria una ingesta suficiente de proteínas para mantener la masa corporal magra, preservar la masa ósea y prevenir la pérdida de masa del músculo esquelético, que se asocia con el envejecimiento (Cena & Calder, 2020).

Además, las grasas (o lípidos) constituyen los componentes estructurales primarios de las membranas celulares y también proporcionan energía celular. En general, las grasas en los alimentos se encuentran en cuatro formas diferentes, incluidas las grasas monoinsaturadas, las grasas polisaturadas, las

grasas saturadas y las grasas trans. Normalmente, se encuentran en combinación estos 4 tipos de grasas en los alimentos. Las grasas insaturadas se encuentran principalmente en el pescado, los aceites vegetales, las nueces y las semillas, mientras que las grasas saturadas se encuentran normalmente en los productos animales. Las grasas trans se crean mediante el procesamiento de aceites vegetales, pero también pueden aparecer en productos animales. Al tener en cuenta estas numerosas formas de grasas, las grasas trans y las grasas saturadas se asocian con resultados negativos para la salud, incluida la mortalidad, mientras que las grasas insaturadas se asocian con riesgos cardiovasculares y de mortalidad reducida (Cena & Calder, 2020).

Además de estos macronutrientes, una “alimentación saludable” se compone de alimentos con micronutrientes junto a una hidratación suficiente. El consumo adecuado de micronutrientes o vitaminas y minerales sirve para reducir el envejecimiento celular, prevenir enfermedades y favorecer el metabolismo. Además, un consumo suficiente de agua sirve para hidratar al organismo y transportar micronutrientes. De hecho, el consumo de agua puede satisfacer hasta el 20 % de las necesidades diarias de calcio y magnesio del organismo, dos micronutrientes. Para mantener la salud y prevenir enfermedades, se ha sugerido el consumo de agua y la reducción de bebidas ricas en calorías (Cena & Calder, 2020). Finalmente, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, una “alimentación saludable” consiste en mantener niveles bajos de consumo de alimentos altos en sal y azúcar (World Health Organization, 2020).

Políticas y programas en Argentina

El gobierno de Argentina también ha planteado una serie de recomendaciones para una alimentación saludable de su población. En primer lugar, los consejos para una alimentación saludable que sugiere el gobierno es mantener una dieta de alimentos no procesados o mínimamente procesados y evitar los productos ultraprocesados. En segundo lugar, fomenta que los argentinos cocinen y coman alimentos frescos en sus hogares. No solo eso, sino que sugiere que la población beba al menos 8 vasos de agua segura todos los días y evite el consumo de gaseosas, jugos y aguas saborizadas, es decir, todas las bebidas azucaradas. A lo largo de sus propias pautas de alimentación saludable, el gobierno define alimentos naturales, como frutas, verduras, carnes o huevos y alimentos mínimamente procesados, como frutas o verduras congeladas, cereales de trigo, salvado y arroz, legumbres secas, leche líquida o en polvo y artículos similares. Además, define los alimentos ultraprocesados como aquellos que contienen aditivos y conservantes que incorporan un exceso de grasas, azúcares y/o sodio/sal. En tercer lugar, el gobierno ofrece un recordatorio de que la evidencia muestra que el consumo de alimentos ultraprocesados está asociado con la obesidad y enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y algunos tipos de cáncer. Por último, en la sección de consejos, el gobierno argentino recuerda a

su población que planifique su lista de compras, cocine en casa y trate de comprar alimentos locales (Elegí, 2021).

Si bien el gobierno argentino ha comenzado a aumentar los esfuerzos de promoción de la salud alimentaria, aún los resultados en salud no son los esperados, quedan algunas preguntas por responder, como por qué no se han obtenido buenos resultados en salud alimentaria. En relación con lo que busco estudiar en esta investigación, las percepciones específicas sobre la "alimentación saludable" entre la población argentina ya han sido estudiadas por investigadores. Según la médica y antropóloga Patricia Aguirre, el concepto de "comer bien" entre argentinos y nutricionistas en general tienen sus contrastes. Para los argentinos, la idea de no "comer bien" suele asociarse con no comer suficiente carne (Lloret, 2023). De hecho, los productos cárnicos son tan comunes que el consumo promedio anual de carne vacuna es de aproximadamente 50 kg por persona (Meadows, 2024). Básicamente, en la cultura argentina la presencia de la carne suele ser considerada como el signo perfecto de una dieta nutritiva (Lloret, 2023). Más allá del consumo de carne, una encuesta de Kantar dirigida a los argentinos encontró que el 75 % de los consumidores argentinos definen una "alimentación saludable" como aquella que considera una variedad y equilibrio de nutrientes. Por otro lado, aproximadamente, el 21 % de estos consumidores considera evitar o restringir ciertos grupos de alimentos para lograr una "alimentación saludable". Cuando se les preguntó sobre los tipos de alimentos consumidos, la encuesta encontró que la mayoría de las personas buscaban consumir alimentos con las categorías "sin grasas trans, sin azúcar agregada, productos orgánicos, sin sodio o bajos en sodio, reducidos en calorías, sin TACC o sin lactosa" (Forbes Digital, 2024). Aunque los investigadores han comenzado a examinar las percepciones sobre la "alimentación saludable" entre los argentinos, aún queda mucho trabajo por hacer. En este sentido, queda por evaluar las percepciones de género en diferentes niveles de ingreso. Específicamente, faltan investigaciones sobre las percepciones de mujeres de CABA en diferentes niveles de ingresos sobre "alimentación saludable". Por lo tanto, este estudio intenta llenar los vacíos en investigaciones existentes y comprender cómo las percepciones influyen sobre las elecciones alimentarias según el nivel de ingreso.

Un acercamiento a mujeres adultas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Entre todas las mujeres de CABA, hay relevancia por estudiar a aquellas de 31 a 45 años de edad, ya que su probabilidad de ser madres de niños que ya no son amamantados es mayor. En ese sentido, Marisa Vásquez y su equipo estudiaron a mujeres madres en Buenos Aires para comprender sus procesos de pensamiento en la elección de alimentos. En su estudio, Vásquez incluyó a más de 200 madres con al menos un hijo mayor de 13 años e identificó que las madres a menudo asumían el papel de sustentadoras de sus familias. Por lo tanto, se considera que su trabajo, principalmente, es promover una alimentación saludable, así como el crecimiento y la prevención de las ENT entre sus familias. De igual manera, el

equipo corroboró que, en Argentina, se considera tarea de la madre inculcar la educación alimentaria a sus hijos. Si bien se considera el papel fundamental que se espera que desempeñen las madres para garantizar la nutrición y la salud alimenticia de sus familias, es esencial que estas madres tengan percepciones precisas y verdaderas del concepto de una "alimentación saludable" (Vázquez et al., 2017). Incluso si las mujeres de esta población de mediana edad no son madres, este grupo de edad sigue siendo de particular consideración dado el nivel de madurez y la probabilidad de hábitos alimentarios establecidos y consistentes. En este estudio, las mujeres de estas edades (31 a 45 años) están referidas como "mujeres adultas".

Caracterización del nivel de ingresos

Para tener en cuenta la influencia de los factores económicos en los hábitos alimentarios, es importante examinar las diferencias en las percepciones y prácticas entre las madres de diferentes niveles de ingresos. En este sentido, es muy importante notar que a lo largo del estudio, se hará referencia a dos niveles de ingresos, "bajos" y "medios/altos". Para orientarme con los niveles de ingreso, utilicé el sistema de canastas de CABA para recopilar información sobre las tendencias actuales. Desde 2008, CABA utiliza el Sistema de canastas de consumo de la Ciudad de Buenos Aires para medir la capacidad de los hogares de CABA para cubrir un conjunto de bienes y servicios que se considera compatible con el nivel de vida de la población de la ciudad. Cada mes, este sistema considera los precios del momento y publica los resultados. Publicado por la Dirección General de Estadística y Censos (DGESYC), se identifican dos niveles: la línea de pobreza correspondiente a la Canasta Básica Alimentaria (CBA) y la línea de pobreza correspondiente a la Canasta Básica Total (CBT) (Líneas de pobreza y Canastas de consumo para la Ciudad de Buenos Aires, 2024). Para el objetivo de este estudio, utilicé los valores de CBT para determinar las categorías de niveles de ingreso. Según la publicación más reciente, cuya fecha es de mayo de 2024, un hogar de 4 personas vive en una situación de algún tipo de pobreza (indigencia, pobreza no indigente o no pobres vulnerables) si tiene un ingreso familiar por debajo de 1.011.528,67 pesos (Líneas de pobreza y Canastas de consumo para la Ciudad de Buenos Aires, 2024). Basándome en esta publicación y en la probabilidad asumida de que la mayoría de las participantes de mi encuesta tendrían hijos, establecí dos grupos de ingresos: aquellos con ingresos mensuales del hogar menores a \$1 millón de pesos y aquellos con ingresos mensuales del hogar mayores a \$1 millón de pesos. Para las mujeres que forman parte de hogares con ingresos menos de 1 millón de pesos, se las consideró de bajos ingresos. Por otro lado, las mujeres que forman parte de hogares con ingresos de más de 1 millón de pesos fueron consideradas de ingresos medios/altos. A lo largo de este informe se hará referencia repetidamente a estos dos grupos de ingresos que constituyen la base de gran parte del análisis.

METODOLOGÍA

Mi universo de estudio son mujeres entre 31 y 45 años, tanto de bajos como medios/altos niveles de ingresos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Dicho universo fue seleccionado por su madurez percibida y el establecimiento de hábitos alimentarios rutinarios y consistentes entre esta población. También, fue elegida por la alta probabilidad de que esta población estaría compuesta por muchas madres que desempeñan el papel de promover la salud y la nutrición de sus hijos y familias. Con el fin de determinar cómo el nivel de ingresos influyen en la determinación de las percepciones sobre la “alimentación saludable”, se incluyeron en este estudio tanto mujeres de ingresos bajos como de ingresos medios/altos. Este enfoque me permitió examinar las percepciones de las mujeres de este grupo de edad en CABA en general, así como considerar el papel que tiene el nivel de ingresos en la determinación de las percepciones sobre una “alimentación saludable” y las elecciones alimentarias correspondientes.

Se realizó esta investigación desde un abordaje descriptivo, cualitativo y cuantitativo. Utilicé un diseño observacional transversal tanto en la parte cualitativa como en la cuantitativa de mi estudio. Este tipo de diseño sirvió para investigar adecuadamente este tema social que está ocurriendo en la actualidad y que también ha ocurrido en el pasado. Es decir, al utilizar este tipo de diseño, pude recopilar información de fuentes tanto primarias como secundarias en mayo de 2024, momento actual. Debido al poco tiempo que tuve para realizar mi investigación y resumir mis hallazgos, este tipo de estudio fue el más aprovechable.

Tanto en la parte cuantitativa como cualitativa de mi estudio, utilicé fuentes primarias y secundarias. Para la porción cualitativa de mi estudio, mis fuentes primarias, o aquellas de las que recopilé datos directamente en mi trabajo de campo, se incluyó dos poblaciones. Primero, recibí información de mi población objetivo, mujeres de 31 a 45 años, tanto de bajos ingresos como de medios/altos ingresos. Además de recibir información directa de mi universo de estudio, involucré a nutricionistas de CABA como informantes clave para brindar conocimientos y compartir experiencias relacionadas con este tema. Más allá de mis fuentes primarias, utilicé fuentes secundarias en mi estudio. Estas fuentes fueron datos e información ya recolectada por otros investigadores en sus propios estudios y también algunos datos existentes publicados por el gobierno argentino. Al hacer eso, pude abordar teorías existentes sobre la “alimentación saludable” que han sido publicadas y utilizadas históricamente como marco teórico para mi investigación.

Para llevar a cabo la parte cualitativa de mi estudio, utilicé una combinación de encuestas y entrevistas para llegar a una población mayor de la que sería posible solo con entrevistas. Dado el corto período de tiempo asignado, creé una encuesta en línea usando Google Forms (Anexo 4). Se la envié por correo y Whatsapp a más o menos 15 personas, incluidos mis profesores, las hijas de mi familia anfitriona

y algunos contactos que ya tenía. Luego, estas personas también distribuyeron la encuesta dentro de sus propias redes. En esta primera etapa, mi encuesta en línea llegó a 30 personas que cumplían con las características de mi universo de estudio. Al monitorear los resultados que iba obteniendo, me di cuenta de que esta población no incluía suficientes mujeres de mi categoría de bajos ingresos. En un esfuerzo por acceder a las mujeres de este grupo, ajusté la estrategia de reclutamiento original de distribuir mi encuesta únicamente de forma virtual. En lugar de eso, imprimí 15 copias de mi encuesta y fui a la sala de espera de un hospital público para ver si podía conseguir participantes. Después de no tener éxito, busqué la ayuda de mi familia anfitriona. Utilizando sus contactos en nuestro vecindario y los de nuestro edificio de apartamentos, distribuí 12 copias físicas de mi encuesta a mujeres adultas y las recogí después de un día. Afortunadamente, estas 12 encuestas indicaron una inclusión adecuada de las mujeres de mi población objetivo, particularmente de ingresos más bajos. Al final, tuve 42 participantes de mi encuesta.

Dentro de esta encuesta, las participantes respondieron una serie de preguntas de opción múltiple de dos o tres opciones además de responder una serie de preguntas abiertas y de respuesta corta, como se puede ver en el Anexo 4.

Al sintetizar los resultados, las preguntas abiertas de respuesta corta las analicé utilizando análisis cualitativo. Para organizar los resultados de las encuestas, primero creé una tabla para cada pregunta para identificar términos y conceptos clave. Además, creé una tabla adicional para cada pregunta que fue dividida por los dos niveles de ingresos. Utilizando este método, analicé las respuestas cortas en dos maneras diferentes: como un grupo entero y por los dos niveles de ingresos.

Junto a las preguntas de respuesta corta y abierta, la parte inicial de la encuesta tomó la forma de entrada de números o de opción múltiple. Para complementar el análisis cualitativo de la etapa anterior, decidí analizar esas preguntas de manera cuantitativa. En esta etapa, produje una serie de gráficos para describir los hallazgos de forma numérica.

De forma complementaria, realicé dos entrevistas a nutricionistas en CABA cuya experiencia se alinea con mi campo de estudio. Al elaborar una guía de entrevista y presentar a los nutricionistas una serie de preguntas (Anexo 3), recopilé conocimientos importantes desde la perspectiva de un profesional y aprendí sobre los patrones y percepciones que estos informantes clave observan entre esta población. En esta etapa, describí cualitativamente los resultados de las entrevistas. Finalmente, comparé y contrasté la información recopilada de estas entrevistas con la de las encuestas para describir el escenario más amplio.

Mi muestra de la parte cuantitativa se basa en las encuestas en línea, es decir, la información que recabé de estas participantes encuestadas. Dado que mi muestra de mujeres encuestadas no intenta ser representativa de las características de todo mi universo de estudio y no usa un margen de error ni un nivel de confianza, no es correcto definir mi muestra como probabilística. Por otro lado, al utilizar una muestra no probabilística, busqué representatividad, pero sin márgenes de error ni niveles de precisión.

Como resultado, no puedo generalizar los hallazgos a todo mi universo de estudio, pero dados los recursos y el tiempo limitado, este enfoque fue el más adecuado.

Consideraciones éticas

Al realizar este estudio de investigación, fue imperativo tener en cuenta una serie de consideraciones éticas. En todas mis acciones, me aseguré de ejecutarlas de manera ética. Primero, si bien he identificado un universo de estudio específico, tuve en cuenta que estas mujeres que son mi población objetivo no son solo objetos de estudio, sino seres humanos. En este sentido, al crear y enviar una encuesta en línea, me aseguré de formular mis preguntas de manera respetuosa y considerada con estas personas. Además, para demostrar que estas mujeres no están siendo utilizadas como un medio para un fin, el respeto que tengo por ellas como personas se traduce en el cumplimiento de ciertos requisitos que se detalla en el siguiente párrafo. Estas consideraciones también las tuve presente al realizar las entrevistas a los nutricionistas.

A lo largo de mi estudio, realicé 2 entrevistas a nutricionistas en CABA y encuesté a 42 mujeres adultas en CABA. Antes de que realizaran estas entrevistas y antes de que las mujeres completaran la encuesta, recibieron una copia de mi formulario de consentimiento informado (Anexo 1 y 2). En este formulario, describí el formato de la entrevista y de la encuesta, expliqué mi estudio y recordé tanto a los nutricionistas como a las mujeres que respondieron la encuesta sobre sus derechos, que su decisión de participar es voluntaria y que pueden optar por no responder ninguna pregunta o decidir finalizar la entrevista o encuesta en cualquier momento. También en el formulario, expliqué que la entrevista iba a ser grabada si estaban de acuerdo y que los resultados de la encuesta se guardaban. También les ofrecí una copia de mi informe final.

A continuación, para respetar la privacidad y los intereses de mis sujetos de investigación, garanticé el anonimato. Con respecto a mis entrevistas con nutricionistas, las traté igual que a las mujeres que completaron mi encuesta y no revelé su nombre ni otros identificadores clave, como su lugar de trabajo, para que no pudieran ser reconocidas como fuente de información. Las encuestas son anónimas por naturaleza y no registré sus nombres ni otra información de identificación crítica. Esta política también fue detallada en mi formulario de consentimiento informado que fue entregado a las mujeres que participaron en mi encuesta y a los nutricionistas para que estuvieran conscientes de esta realidad.

Además, otra consideración ética que incluí en mi estudio fue el concepto de confidencialidad. Para ejecutar eso, mi formulario de consentimiento informado también detalló para los sujetos de mi estudio que los datos que recopile solo se utilizarían en la forma en que ellos lo autorizaran. Le expliqué que todas sus respuestas y datos se almacenarán de forma segura en mi computadora bloqueada y protegida por contraseñas y se eliminarán después de la finalización de mi estudio. Después de describir

los objetivos y el plan de mi estudio y cómo se utilizarían sus datos, el individuo pudo decidir dar su consentimiento o no, dependiendo de que si se sentía cómodo.

Finalmente, otra consideración importante fue la de la reciprocidad. Dado que mi investigación utiliza fuentes académicas existentes y trabajos de otros autores, fue esencial dar crédito a estos autores y estudios. Acá en mi informe final, incluyo una lista de referencias para atribuir a los autores cuyas investigaciones utilicé en mi propio estudio.

Reflexiones y limitaciones

Cuando propuse este estudio por primera vez, planeé incluir participantes de hogares con tres niveles de ingresos distintos: menos de 500 mil pesos, entre 501 mil y 1 millón de pesos, y más de 1 millón de pesos. Después de enfrentar algunas difíciles realidades del trabajo de campo, me di cuenta de que no sería factible acceder a mujeres que viven en hogares con ingresos inferiores a 500 mil pesos. Cuando intenté ir a las salas de espera de los hospitales con encuestas impresas para encontrar mujeres de este nivel de ingresos, no tuve éxito. Si bien pude encuestar a 4 mujeres de este nivel de ingresos, a lo largo de mis diversos esfuerzos, comprendí que sería poco probable acceder a una muestra grande de esta población sola. De hecho, entendí que estos bajos ingresos a menudo sugieren un estado de indigencia. Por lo tanto, encuestar a estas mujeres en general habría sido poco ético e inviable dado el tiempo y los recursos que poseía. Como resultado de esta evolución de conocimiento, cambié mi estudio e incluí solo dos grupos de ingresos: bajos (menos de un millón de pesos), incluidos los 4 de menos de 500 mil, y medios/altos (más de un millón de pesos).

RESULTADOS INICIALES

Durante 8 días, del 8 al 16 de mayo, 42 mujeres de 31 a 45 años de CABA completaron un formulario virtual o presencial de la encuesta (Anexo 4). Los resultados demográficos de la encuesta son los siguientes. El 100% de las 43 encuestadas fueron mujeres de 31 a 45 años que viven en CABA. De estos 43, 26 tienen entre 31 y 38 años y 16 entre 39 y 45 años. Además, 37 de los 43 están empleadas. 19 de estas mujeres tienen ingresos mensuales de su hogar superiores a \$1 millón de pesos, 19 tienen ingresos mensuales de su hogar entre \$501 mil pesos y menos de \$1 millón de pesos y 4 tienen ingresos mensuales de su hogar menores a \$500 mil. Finalmente, 38 de las 43 mujeres cocinan para sus hogares y 39 de las 43 hacen las compras de alimentos para sus hogares (Elaboración propia, 2024). Los resultados restantes se detallarán en la sección de desarrollo.

DESAROLLO

El rol de las mujeres en la cultura argentina

Para comprender los resultados de este estudio, primero es importante explorar el papel percibido del universo de estudio específico. En Argentina, las mujeres juegan un papel fundamental en la configuración de la salud de sus familias. A menudo percibidas como las principales cuidadoras de sus hijos y maridos, las mujeres argentinas enfrentan una gran presión para cuidar de sus familias. Sin embargo, dada la inestabilidad económica de la Nación, muchas mujeres también tienen que trabajar simultáneamente. Como resume la nutricionista Ana María Flores,

“Muchas veces las mujeres son quienes se ocupan de la comida en la casa y, bueno, como sabemos las mujeres salen a trabajar, entonces no solamente las mujeres están viéndose afectadas, sino el grupo familiar” (Flores, 2024).

En cuanto a la edad, la nutricionista y docente Lucía Vega reflexiona sobre el hecho de que las mujeres de 31 a 45 años se encuentran en su pico laboral. Ella identifica que,

“Obviamente es una edad en donde se trabaja mucho, tienen que trabajar. Y, bueno, los tiempos que tenés son pocos para la hora de elaborar una comida o de comprar, de ir a comprar” (Vega, 2024).

En otras palabras, al recopilar los comentarios de los dos nutricionistas, las acciones de las mujeres y el tiempo disponible tienden a reflejarse directamente en sus familias. Para ver estas realidades en vivo, la composición de la población participante de la encuesta actúa como corroboración. Al revisar estos resultados se observa una tendencia similar a la identificada por los nutricionistas. De hecho, de las 42 mujeres encuestadas, el 88,1 % afirmó estar empleada. Más allá de eso, el 90,5 % de las mujeres, dijeron que cocinan para sus hogares. También el 92,9 % dijeron que hacen las compras de alimentos para sus hogares (Elaboración propia, 2024). Así, esta población debe ser considerada no solo cuidadora, sino también proveedora familiar. Este doble papel, relacionado con la asignación genérica de las tareas, ciertamente merece consideración en las secciones restantes. Ciertamente, las percepciones de estas mujeres y, por tanto, las elecciones resultantes, tienen profundos impactos no solo en su salud sino también en la de sus familias.

Las percepciones de la “alimentación saludable”

En su base, este estudio busca explorar las percepciones de las mujeres adultas de CABA sobre la alimentación saludable. Al encuestar a 43 mujeres, la serie de preguntas a las que respondieron buscaba descubrir estas percepciones a través de relatos de primera mano. Primero, se presentaron a las participantes preguntas de opción múltiple para comenzar a revelar estas percepciones. Para empezar a comprender las creencias de esta población de mujeres adultas, primero se les pidió que calificaran sus hábitos alimentarios, como "nada saludables", "poco saludables" o "saludables". Al responder a esta pregunta, el 66,7 % de las mujeres afirmó que sus hábitos alimentarios eran en general "saludables". Por otro lado, el 31 % calificó sus hábitos alimentarios como en general “poco saludables” y el 2,4 % los calificó como “nada saludables” (Figura 1). Además, el 73,8 % de las participantes cree que en su barrio hay alimentos saludables que son accesibles en supermercados y restaurantes. Al mismo tiempo, cerca del 24 % de las mujeres siente que dichos alimentos no son accesibles en sus barrios de CABA, por el motivo que sea (Elaboración propia, 2024).

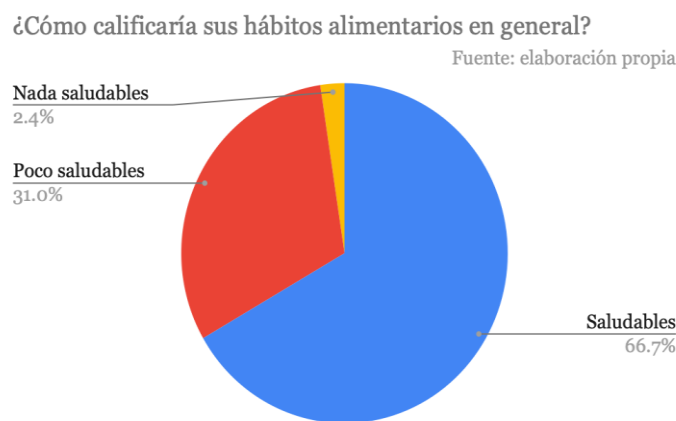


Figura 1: Gráfico sobre los hábitos alimentarios

Con este contexto, se puede comprender mejor las percepciones expresadas por las mujeres sobre lo que consideran una “alimentación saludable”. Al revisar las respuestas a la pregunta ¿Qué significa para usted la "alimentación saludable"?, hubo una tendencia muy común en la forma en que respondieron las mujeres. De diversas maneras, las mujeres expresaron la misma serie de pensamientos. Para ellas, una alimentación saludable es aquella que es "equilibrada" o "balanceada", que "brinda nutrientes" y “vitaminas” y está libre de alimentos "procesados". Estos factores básicos aparecieron en casi las 43 respuestas, de una forma u otra. Para explorar más a fondo estas percepciones, a continuación se pidió a las mujeres que describieran qué alimentos consideraban saludables. De las 43 respuestas, 34 mencionaron "verduras", 31 incluyeron "frutas", 22 mencionaron "carne" o "proteína animal" y 12 incluyeron "legumbres". Más allá de eso, algunas mujeres incluyeron otros alimentos como huevos, pescado, cereales, lácteos, pero en cantidades menos frecuentes (Elaboración propia, 2024).

A continuación, se pidió a las participantes de la encuesta que enumeraran los alimentos que consideran poco saludables. En comparación con la pregunta anterior, estas respuestas fueron menos coherentes. De las 43 respuestas, 23 mujeres incluyeron la palabra "procesado", 12 dijeron "azúcar" y 6 mencionaron "harina". Entre otras respuestas, algunas dijeron "grasas", "comida rápida", "golosinas" y

"comida chatarra" (Elaboración propia, 2024). En su conjunto, estas respuestas apuntaron a alimentos no muy específicos, sino a grupos o propiedades que las participantes consideran poco saludables.

Teniendo en cuenta estas respuestas, es interesante considerar lo que los nutricionistas dijeron sobre las percepciones de los argentinos sobre la "alimentación saludable". Sin duda, los resultados de la encuesta sugieren que las mujeres adultas de CABA tienen creencias y opiniones similares sobre en qué consiste la alimentación saludable, ya sea la adición de ciertos alimentos percibidos como "saludables" o la ausencia de ciertos alimentos o grupos de alimentos percibidos como "no saludables". Pero, ¿cómo ven estas percepciones los profesionales del campo de la nutrición? En su opinión, Ana María Flores considera que este grupo de edad de mujeres "tiene un poco distorsionado lo que es la alimentación saludable" y "siguen mucho las dietas de moda, y por ahí en un momento se pone de moda un alimento, o un grupo de alimentos" (Flores, 2024). Además, ella profundiza en esta idea cuando explica,

“Hay un desconocimiento también sobre lo que es la alimentación saludable, si bien en Argentina existen las guías alimentarias para la población argentina... la población general no suele conocerlas, entonces muchas veces no saben muy bien cómo tienen que armar su plato para que sea completo, para que aporte todos los nutrientes, entonces por ahí, si bien una persona quiere comer saludable, por ahí no conoce del todo bien cómo debería hacer, esas son algunas cuestiones que hacen que no puedan tener una alimentación saludable” (Flores, 2024).

En otras palabras, podría decirse que las percepciones sobre la "alimentación saludable" no suelen provenir de fuentes científicas, sino más de tendencias y preferencias sociales. Las creencias vienen, en las palabras de Lucía Vega,

“De lo que uno no conoce... por eso yo te digo, hay que trabajar mucho también con las creencias. La creencia de que, ay, me engorda, viste, todas esas cosas que salen” (Vega, 2024).

Al observar las respuestas comunes de las 43 mujeres a la encuesta, esta realidad parece ser cierta. Sin duda, mi universo de estudio tiene percepciones similares sobre una “alimentación saludable”, posiblemente resultante de ser productos de una misma sociedad. Aparentemente, los temas dentro de las percepciones parecen ser algo precisos y bien versados. Las mujeres comprenden la necesidad de un equilibrio y grupos de alimentos ricos en nutrientes, al mismo tiempo que comprenden la necesidad de eliminar los productos procesados y con alto contenido graso y azucarado (Elaboración propia, 2024). Pero a partir de estas consideraciones por sí solas no queda claro si dichas percepciones se traducen en elecciones y hábitos alimentarios.

La cultura como barrera o impulsor de la alimentación saludable

Si el universo de estudio tiene una comprensión básica de en qué consiste la “alimentación saludable”, ¿por qué solo el 66 % de ellos califica sus hábitos alimentarios como “saludables”? Esta pregunta forma la base de gran parte del propósito de mi estudio. En otras palabras, ¿cuáles son los factores en juego que influyen en las elecciones alimentarias? ¿Cuáles son las barreras o impulsores de una alimentación saludable? Al revisar mi amplia gama de datos recopilados, queda claro que no hay una sola respuesta para estas preguntas. Por un lado de la discusión está la cuestión del tiempo. Como lo expresa Ana María Flores,

“La gente vive muy apurada, para viajar ocupa mucha parte de su tiempo en el transporte público mayormente. Entonces tardan horas en ir al trabajo y volver, eso les quita un montón de tiempo para poder preparar sus alimentos, para poder organizarse y también falta un poco de organización en las personas” (Flores, 2024).

“Eso, por un lado, es un obstáculo de pensar en una alimentación saludable en una semana... es una cuestión que influye mucho a la hora de elegir alimentos, porque terminan eligiendo alimentos que son poco saludables para comer rápido y seguir trabajando, o muchas veces también comen en el trabajo, entonces terminan comprando cualquier alimento cerca del lugar donde trabajan, entonces eso hace que se dificulte un poco más el hábito alimentario saludable” (Flores, 2024).

Dado que el 88 % de las mujeres encuestadas están empleadas, el tema del tiempo cobra gran relevancia. Además de sus trabajos, el 92,9 % dijo que compran alimentos para sus hogares y el 90,5 % dijo que cocinan para sus hogares (Elaboración propia, 2024). Por eso, incluso si estas mujeres son conscientes de qué alimentos podrían ser saludables, el hecho de que tengan que gestionar el trabajo, la compra y la preparación de alimentos para su familia probablemente genere dificultades para realizar estos hábitos saludables. En realidad, cuando se les preguntó “¿Siente que enfrenta barreras para tener una alimentación saludable? ¿Cuáles son?”, casi un tercio de las mujeres identificaron el tiempo como un obstáculo.

En un sentido similar, Lucía Vega explica que incluso si las mujeres comenzaran a comprar y preparar alimentos saludables, se descubrirán otros problemas. Por un lado, hay "el tiempo de lograr el hábito" y las dificultades que lleva la preparación de comida saludable. Por ejemplo,

“El saber qué cocinar y comer, el tiempo que están afuera, porque muchas veces uno de los grandes impedimentos es me tengo que poner a cocinar, qué puedo pedir de lo que hay, lo de que se vende, del delivery, qué opciones saludables tengo, que por ahí también hay, viste, como no hay muchas opciones o desconocen opciones” (Vega, 2024).

Más allá de esto, muchos participantes de la encuesta, junto con los nutricionistas, identificaron la cultura argentina como una barrera predominante para una alimentación saludable. Como se detalla en la sección del marco teórico de este informe, Argentina presenta algunas de las tasas más altas de consumo de alimentos procesados, carnes y gaseosas. En este sentido, Lucía Vega explica que en el proceso de implementar la “alimentación saludable”,

"(...) juegan mucho las creencias, juega mucho la percepción que tienen del alimento, la cultura, porque también influye mucho la cultura. Entonces yo creo que los desafíos que como nutricionista o en esta población tenemos, más que nada es romper con creencias, tratar de que sea algo, no solamente una moda, pero como es más de salud, que pueda llevar, que pueda sostenerlo en el tiempo" (Vega, 2024).

Para corroborar esta afirmación, una mujer en la encuesta afirmó que "estamos muy acostumbrados a alimentos sabrosos y azucarados y esto implica un cambio en el paladar de adultos y niños" (Elaboración propia, 2024). Como resultado, se observa claramente la cuestión del tiempo para cambiar un hábito y el tiempo y esfuerzo para adquirir alimentos saludables.

Finalmente, se descubrió que otro factor crucial que afecta la capacidad de una persona para llevar una "alimentación saludable" es, en primer lugar, el acceso a opciones de alimentos saludables. Independientemente de si uno tiene conocimientos sobre alimentos saludables, tiene tiempo para acceder a ellos y tiene la capacidad de cambiar sus hábitos, aún puede experimentar la barrera de la falta de acceso a los alimentos. Al revisar los resultados de la encuesta, el 73,8 % de las mujeres afirmó que sienten que hay alimentos saludables accesibles en sus vecindarios. Al mismo tiempo, esto significa que el 26,2 % de las mujeres sienten la imposibilidad de acceder a estos alimentos cerca de casa. Por un lado, algunas mujeres discutieron "la dificultad de encontrar ciertos productos en los locales de mi barrio" o que "en mi barrio no hay una gran oferta de lugares a donde comprar alimentos no ultraprocesados o el acceso a verduras y frutas sin agrotóxicos". Además, algunos mencionaron que las opciones de alimentos frescos suelen ser "poco frescos" (Elaboración propia, 2024). En general, las participantes expresaron un sentimiento de lucha, en el sentido de que enfrentan muchas barreras para acceder a alimentos saludables.

Sumando todos estos aspectos de la cultura argentina, ya sea la gran población trabajadora que cuenta con poco tiempo libre, los hábitos alimentarios habituales o la falta de acceso a opciones de alimentos saludables, se considera que el universo del estudio experimenta muchas barreras para las prácticas alimentarias saludables.

La interacción entre el nivel de ingresos y las percepciones

Aunque todos los factores mencionados anteriormente tienen gran importancia para determinar la percepción de una "alimentación saludable", pero la información está incompleta sin una consideración amplia de los ingresos. De hecho, esta investigación busca explorar la relación de las percepciones de una "alimentación saludable" con el nivel de ingreso de estas mujeres. Para lograr estos objetivos claves, el análisis tanto cualitativo como cuantitativo fue esencial.

Para ver si hay una diferencia entre las percepciones de mujeres adultas de diferentes niveles de ingresos, comparé los resultados de las encuestas de las participantes al utilizar su nivel de ingresos. Al hacerlo, hay 19 participantes del grupo de ingreso medio/alto, \$1 millón de pesos o más, y 23 participantes del grupo de ingreso bajo, menos de \$1 millón de pesos como ingreso mensual del hogar. Entre el grupo de ingresos medios/altos, el 68,4 % de las mujeres calificó sus hábitos alimentarios como generalmente "saludables", el 26,3 % como "ligeramente saludables" y el 5,3 % como "nada saludables" (Figura 2). Por otro lado, entre el grupo de menores ingresos, el 65,2 % de las mujeres calificó sus hábitos alimentarios como generalmente "saludables" y el 34,8 % dijo que eran "poco saludables" (Figura 3) (Elaboración propia, 2024).

Cuando se preguntó "¿qué significa para usted una alimentación saludable?", las respuestas entre los diferentes niveles de ingresos variaron mínimamente. Por ejemplo, 11 de las 21 respuestas de mujeres de bajos ingresos incluyeron la palabra "nutrientes" en sus definiciones, mientras que 9 de 18 respuestas de ingresos medios/altos sí lo hicieron. De manera similar, 5 de 21 participantes de ingresos bajos mencionaron "balanceada" o "equilibrada", y 3 de 18 de ingresos medios/altos mencionaron estas palabras. Además, 3 de 21 mujeres de la

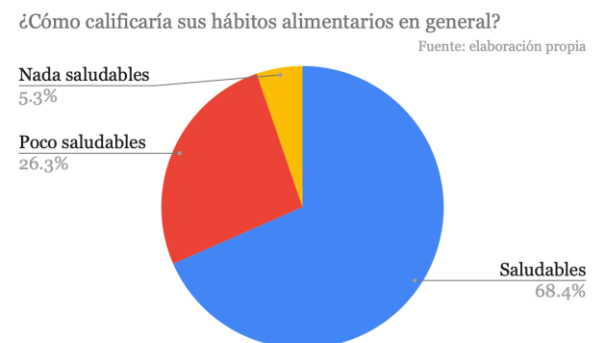


Figura 2: Gráfico sobre los hábitos alimentarios de mujeres de medios/altos ingresos

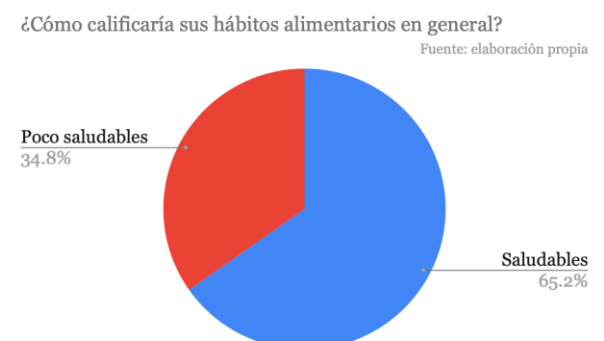


Figura 3: Gráfico sobre los hábitos alimentarios de las mujeres de bajos ingresos

categoría de bajos ingresos utilizaron la palabra "variedad" en sus respuestas y 5 de 18 mujeres de grupos de ingresos medios/altos la utilizaron (Elaboración propia, 2024) En conjunto, las respuestas reflejaron percepciones muy similares de lo que constituye una dieta saludable entre los grupos de ingresos bajos y los de ingresos medios/altos.

En la siguiente pregunta, se preguntó a las participantes "¿qué alimentos considera saludables?". De las 21 respuestas de mujeres de bajos niveles de ingresos, 19 mencionaron "verdura", 17 mencionaron "fruta" y 8 mencionaron "carne". Por el contrario, entre las 19 respuestas de mujeres de niveles de ingresos medios/altos, 16 incluyeron la palabra "verdura", 14 incluyeron "fruta" y 12 incluyeron "carne". Entre el resto de respuestas se identificaron palabras similares entre ambos grupos como legumbres, huevos, pescado y más (Elaboración propia, 2024).

Después, se preguntó a las participantes "¿qué alimentos considera que son no saludables?". De las 21 respuestas de mujeres de bajos ingresos, 10 mencionaron la palabra "procesado", 8 mencionaron la palabra "azúcar", 3 mencionaron la palabra "grasas" y el resto incluyó una amplia variedad de otros descriptores como "embutidos", "golosinas" y "refinadas". Por otro lado, entre las 19 respuestas de mujeres de altos niveles de ingresos, 13 incluyeron la palabra "procesado", 4 incluyeron la palabra "azúcar" y 3 incluyeron la palabra "grasas". De manera similar, las respuestas restantes utilizaron más palabras descriptivas, en lugar de alimentos específicos, para describir lo que percibían como poco saludable, incluyendo también "embutidos", "golosinas" y "refinadas" (Elaboración propia, 2024).

Considerando las respuestas a estas cuatro preguntas, no parece que existan diferencias significativas en las percepciones sobre alimentación saludable entre ambos niveles de ingresos. Cuando se trata de definiciones de "alimentación saludable", identificación de alimentos "saludables" o "no saludables", o incluso autocalificación de los propios hábitos, las respuestas de la encuesta fueron muy coherentes y consistentes entre ambos niveles de ingresos.

La interacción entre el nivel de ingresos y la compra y consumo de alimentos.

Además de explorar la relación de las percepciones de una "alimentación saludable" con el nivel de ingreso, esta investigación busca identificar diferencias entre las experiencias de mujeres de bajos y medios/altos ingresos en la compra y consumo de alimentos. En la sección anterior, se observó que las percepciones de "alimentación saludable" entre mujeres de diferentes niveles de ingresos son relativamente iguales. Es decir, en el universo de estudio compuesto por mujeres adultas de CABA, el nivel de ingresos no parece afectar las percepciones sobre "alimentación saludable". Si bien este es el caso, la pregunta resultante es: ¿el nivel de ingresos afecta la experiencia de compra y consumo de alimentos? Para empezar a responder a esta pregunta, los nutricionistas entrevistados arrojaron mucha luz sobre este tema.

Hoy en día, el estado del país argentino está cambiando mucho. Como expresa Ana María Flores,

“Se está viviendo acá en Argentina, últimamente, una situación de mucho estrés, mucha ansiedad, la gente tiene la sensación, o sea, lo que expresan es que no llegan a fin de mes, no consiguen trabajo, o los están echando del trabajo” (Flores, 2024).

Con los cambios gubernamentales y la presencia constante de inflación, los argentinos están experimentando repercusiones económicas. Obviamente, la inseguridad económica conlleva un obstáculo inherente a la compra y el consumo de alimentos. Como resume Lucía Vega, la economía representa un gran problema porque “la alimentación saludable requiere de que puedas ir a comprar” (Vega, 2024). Además, ella explica que las opciones de alimentación saludable se han encarecido cada vez más. Como resultado, sostiene que,

"Si yo estoy con poca plata o con una economía que me alcanza para lo justo, no es lo mismo que yo vaya a comprar verduras a que vaya a comprar un paquete de fideos".

En tiempos de dificultades económicas, Vega explica que las personas priorizan sus necesidades sobre sus deseos. Por lo tanto, no es probable que uno opte por comprar opciones de alimentos más caros que se consideren "saludables" cuando existen otras opciones de alimentos más baratos y fáciles (Vega, 2024). En otras palabras, si uno no tiene los medios para comprar, no aumentará sus dificultades económicas comprando opciones de alimentos caros.

Para comprender mejor estas realidades expresadas por los nutricionistas, comparé los resultados de las encuestas de las participantes utilizando su nivel de ingresos. Otra vez, hay 19 participantes del grupo de ingreso medio/alto, \$1 millón de pesos o más, y 23 participantes del grupo de ingreso bajo, menos de \$1 millón de pesos como ingreso mensual del hogar. Después de que se preguntó a las participantes sobre sus percepciones sobre la "alimentación saludable", se les preguntó sobre las barreras para acceder a una "alimentación saludable". Además de la barrera del tiempo que se discutió anteriormente, al responder a la pregunta "¿Siente que enfrenta barreras para tener una alimentación saludable? ¿Cuáles son?", casi la mitad de las mujeres identificaron el "precio" como una barrera. Al dividir las respuestas de las preguntas por nivel de ingresos, 11 de las 20 respuestas de mujeres de niveles de ingresos bajos incluyeron la palabra "precio" y 5 de las 19 respuestas de mujeres de niveles de ingresos medios/altos incluyeron la palabra "precio" (Elaboración propia, 2024).

En la pregunta anterior de opción múltiple "¿Siente usted que su nivel de ingresos afecta sus elecciones de alimentos?", el 57,9 % de las mujeres de niveles de ingresos medios/altos dijeron "sí" (Figura 4). Por otro lado, el 91,3 % de las mujeres de bajos ingresos respondió "sí" a esta misma pregunta (Figura 5). En la pregunta de respuesta corta de la encuesta, a las mujeres se les hizo una pregunta similar: "¿Siente usted que su nivel de ingresos afecta sus elecciones de alimentos? ¿De qué manera?". En este apartado, 8 de 19 mujeres de ingresos medios/altos dijeron "sí" y 6 dijeron "a veces" o "depende". Por el contrario, el 15 de 20 mujeres de bajos ingresos respondieron que sí a esta pregunta (Elaboración propia, 2024). Quizás esta fluctuación en las respuestas se deba a que la pregunta se encuentra más adelante en la encuesta o a que es abierta en lugar de la pregunta inicial de opción múltiple.

Entre breves respuestas escritas a estas preguntas, mujeres de bajos ingresos explicaron que sus ingresos afectan sus elecciones alimentarias dado que "muchas veces los productos no son accesibles" o "hay que recorrer bastante para conseguir precios accesibles". Además, algunos señalaron que no pueden alcanzar ciertos productos como "los alimentos saludables más ricos" o el "pescado", "carne", "huevos" o "queso". Por otro lado, muchas mujeres de nivel medio/alto afirmaron que su nivel de ingresos les afecta positivamente en el sentido de que "en mi caso tengo la oportunidad de elegir qué comprar" o que pueden "sacar gran parte del sueldo" para dedicarse a la comida. Al mismo tiempo, muchos todavía consideran que los alimentos saludables son muy caros y, a veces, inaccesibles. Además, algunos dijeron que si ganaran más dinero, sus hábitos probablemente serían aún más saludables y comprarían alimentos "orgánicos" o "más frescos" (Elaboración propia, 2024).

Para continuar observando esta tendencia, se considera que el nivel de ingresos afecta los hábitos alimentarios de las participantes fuera de sus hogares. Entre las mujeres de niveles de ingresos medios/altos, el 57,9 % afirmó desayunar, almorzar, merendar o cenar fuera de su casa en un restaurante o confitería más de una vez al mes (Figura 6). Por otro lado, el 43,5 % de las mujeres de niveles bajos de ingresos afirmó que nunca o casi nunca, menos de una vez al mes, lo hacen (Figura 7) (Elaboración

¿Siente que su nivel de ingresos afecta sus elecciones de alimentos?

Fuente: elaboración propia

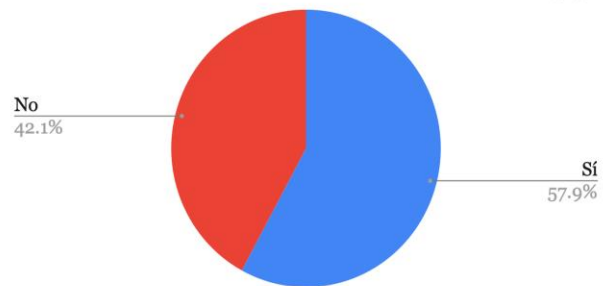


Figura 4: Gráfico sobre el nivel de ingresos y las elecciones de alimentos de las mujeres de medios/altos niveles de ingresos

¿Siente que su nivel de ingresos afecta sus elecciones de alimentos?

Fuente: elaboración propia

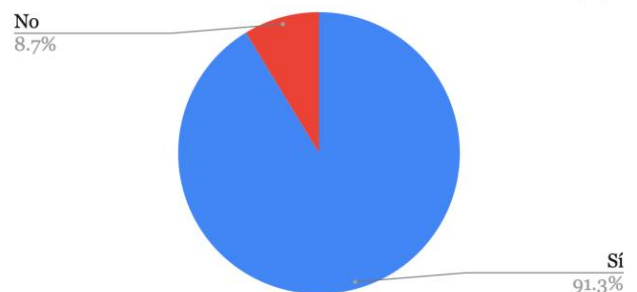


Figura 5: Gráfico sobre el nivel de ingresos y las elecciones de alimentos de las mujeres de bajos ingresos

propia, 2024). Aquí está claro que todos los niveles de ingresos se ven afectados de alguna manera por sus ingresos en sus elecciones de alimentos. Sin embargo, de todos modos, una proporción mucho mayor de mujeres de bajos niveles de ingresos respondieron sentir que sus ingresos afectan sus elecciones y consumo de alimentos de manera negativa o de una manera que las restringe.

¿Usted desayuna, almuerza, merienda o cena fuera de su casa en algún restaurante o confitería?

Fuente: elaboración propia

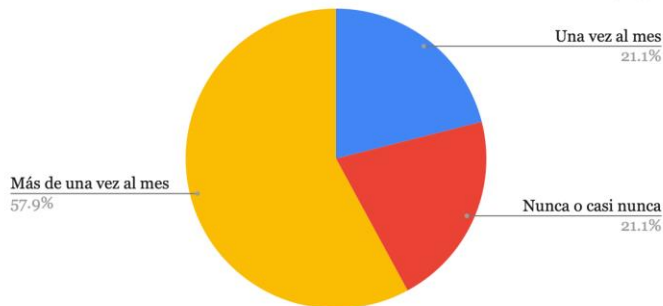


Figura 6: Gráfico sobre los hábitos de comer fuera de los hogares de mujeres de medios/altos niveles de

¿Usted desayuna, almuerza, merienda o cena fuera de su casa en algún restaurante o confitería?

Fuente: elaboración propia

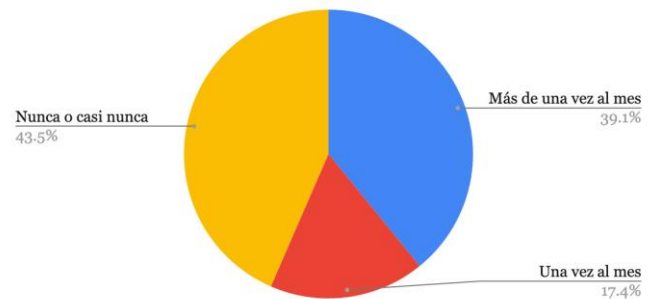


Figura 7: Gráfico sobre los hábitos de comer fuera de los hogares de mujeres de bajos niveles

La interacción entre las percepciones y la compra y consumo de alimentos

Aunque a las participantes de la encuesta no se les preguntó directamente cómo sus percepciones sobre los alimentos saludables impactan su compra y consumo de alimentos, las preguntas restantes sirven para responder a esta pregunta. A pesar de que cada una de las encuestadas demostró una comprensión y una percepción claramente definida de lo que significa "alimentación saludable", solo el 66,7 % del universo del estudio calificó sus hábitos alimentarios como saludables. Por lo tanto, al explorar las barreras previamente identificadas para una alimentación saludable, incluidas la cultura, el tiempo y el costo, queda claro por qué las percepciones no siempre se traducen en hábitos. En otras palabras, aunque las mujeres puedan entender lo que implica una alimentación saludable, el costo de los productos alimenticios, las innumerables exigencias de sus vidas y su poco tiempo, la falta de accesibilidad y los hábitos alimentarios normativos de su cultura, entre muchos otros factores, pueden resultar en una falta de elección de alimentos saludables.

CONCLUSIONES

La alimentación saludable es un fenómeno que tiene relevancia en todas las poblaciones por igual. De nuevo, se sabe que practicar una “alimentación saludable” es una forma eficaz de evadir muchas ENTs y promover la salud en general (Unhealthy, 2022). Dicho esto, debido a las altas tasas de enfermedades relacionadas con la alimentación entre su población, Argentina demuestra un desafío particular en este ámbito (Argentina: the burden of malnutrition at a glance, 2023). A pesar de que el gobierno ha tomado iniciativas para tratar de combatir estas necesidades apremiantes de su población, parecen poco efectivas y mal implementadas. Por ejemplo, la Ley N° 27.642 conocida como Ley de la Promoción de la Alimentación Saludable del Gobierno buscaba promover información sobre opciones de alimentos saludables. No obstante, al ser preguntadas sobre esta ley, 34 de 42 mujeres adultas encuestadas en CABA dijeron desconocerla. Además, el 95,2 % del universo de estudio, o 40 de 42 mujeres, afirmó no realizar acciones para hacer accesibles y asequibles alimentos saludables (Elaboración propia, 2024).

En respuesta a estos desafíos del presente, este estudio exploratorio buscó examinar las percepciones sobre "alimentación saludable" entre mujeres adultas en CABA. Además, trató de identificar cómo dichas percepciones influyen sobre las elecciones alimentarias según sus niveles de ingresos. A través de una encuesta distribuida en línea y presencial, dos entrevistas con nutricionistas y una investigación de fuentes secundarias, podemos responder a estas preguntas y cumplir con los objetivos de esta investigación. Primero, debemos recordar que estos hallazgos pertenecen a este universo de estudio específico, mujeres adultas de 31 a 45 años en CABA, y no a todas las mujeres en su conjunto.

Según los resultados de la encuesta y los comentarios de los nutricionistas entrevistados, vemos que las percepciones del concepto de "alimentación saludable" pueden verse afectadas por la cultura de cada uno. Al igual que todas las cosas en la vida, la percepción que uno tiene de una "alimentación saludable" depende del contexto en el que vive y de las normas y modas sociales de su época. Entre esta población estudiada, las participantes identificaron características de una "alimentación saludable" que incluye "equilibrada", incluye "nutrientes" y "vitaminas" y está libre de "procesados". Aunque las mujeres adultas encuestadas en CABA parecían tener conocimientos básicos de lo que constituye una "alimentación saludable", observamos que solo el 66,7 % de todos las participantes calificaron sus propios hábitos alimentarios como "saludables" en general. Para promover esta idea, aprendemos que muchas mujeres sienten que enfrentan barreras para una "alimentación saludable", incluyendo el tiempo, la cultura, el precio y el acceso (Elaboración propia, 2024).

Además, en este estudio vemos que el 88,1 % está empleado, el 90,5 % cocina en sus hogares y el 92,9 % compra los alimentos para sus hogares. Al observar estos datos, podemos concluir que estas mujeres adultas en CABA desempeñan muchos roles, incluido el de cuidadoras y proveedoras del hogar.

Como resultado de tantas responsabilidades, muchas mujeres identificaron el "tiempo" como una barrera para una "alimentación saludable". Sin embargo, con mayor frecuencia las participantes identificaron el "precio" como la mayor barrera que enfrentan para una "alimentación saludable" (Elaboración propia, 2024).

Al dividir los resultados entre bajos niveles de ingresos, menos de \$1 millón de pesos, y medios/altos niveles de ingresos, más de \$1 millón de pesos, identifiqué que las mujeres de hogares con bajos ingresos comúnmente perciben el "precio" como una barrera para sus hábitos alimentarios saludables (Elaboración propia, 2024). Este mismo hallazgo fue corroborado reiteradamente por los nutricionistas entrevistados (Flores, Vega, 2024).

Entre estos dos grupos, las percepciones sobre "alimentación saludable", alimentos "saludables" y alimentos "no saludables" no variaron ni difirieron mucho entre las encuestadas. En cambio, vemos que el nivel de ingresos de las participantes no afectó directamente sus percepciones, sino más su decisión de compra y consumo de alimentos. Como corroboraron los nutricionistas, cuando las mujeres se encuentran en una situación de inseguridad económica, optarán por opciones de alimentos menos saludables y que suelen ser mucho más económicos (Elaboración propia, 2024).

Por eso, vemos que las mujeres encuestadas enfrentan innumerables barreras para lograr una "alimentación saludable". Al intentar comprender cómo las percepciones afectan el consumo y la compra de alimentos, podemos deducir que las percepciones precisas de "alimentación saludable" no siempre se traducen en hábitos alimentarios "saludables". En cambio, estas mismas barreras previamente identificadas, incluida la cultura, el costo, el tiempo, impactan en el consumo y la decisión de compra de alimentos (Elaboración propia, 2024).

Al reflexionar sobre los resultados y las conclusiones, se pone de relieve la importancia de profundizar en próximos estudios el modo en el que las relaciones de género inciden en la problemática. Cuando propuse este estudio, definí mi universo de estudio de mujeres adultas entre 31 y 45 años. Para determinar esta población, utilicé conocimientos previamente adquiridos. Como estudiante de Salud Global en la Universidad de Georgetown en Washington, DC, mis cursos y mi aprendizaje experiencial hasta este momento me han brindado una comprensión de los roles sociales y las normas de género. En este proceso, he aprendido que las mujeres se encuentran entre las poblaciones más vulnerables del mundo y experimentan innumerables presiones en todos los frentes.

Entonces, al seleccionar mujeres adultas como mi población objetivo, utilicé la presuposición de que este grupo específico se vería afectado de manera única y desproporcionada por las decisiones relacionadas con la compra y el consumo de alimentos. Efectivamente, al realizar investigaciones preliminares y posteriores investigaciones de campo, obtuve innumerables conocimientos que corroboran esta realidad. Al revisar la investigación secundaria, los resultados de las encuestas y las entrevistas a dos

nutricionistas, no podemos negar la abundancia de roles que desempeñan las mujeres argentinas dentro de su sociedad. Por un lado, vemos que las mujeres argentinas son consideradas como las principales cuidadoras de sus hijos y maridos. Por otro lado, entendemos que también son proveedoras de sus familias, ya que la mayoría de las mujeres en la población de mi estudio se identificaron como empleadas. Además de estos dos roles, la mayoría de las mujeres afirmaron que son ellas quienes compran los alimentos y cocinan en sus hogares. Aquí vemos una clara asignación de tareas por género.

Aunque no definí la exploración de los roles de género argentinos en mis objetivos iniciales, fue un resultado un poco inesperado de mi análisis. Sin embargo, esta nueva comprensión sobre el doble rol de las mujeres en CABA como cuidadoras y proveedoras de sus familias no debe pasar desapercibido. Si bien no esperaba obtener resultados tan profundos fuera de mis objetivos, son igualmente importantes y dignos de discusión. En los años que vienen, creo que tenemos mucho para aprender y estudiar para comprender mejor los roles multifacéticos que desempeñan las mujeres en la sociedad, particularmente, en Argentina y los impactos de roles de género tan claramente definidos.

REFERENCIAS

Bibliografía

- Argentina: the burden of malnutrition at a glance.* (2023). The Global Nutrition Report. <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/latin-america-and-caribbean/south-america/argentina/>
- Canasta básica alimentaria y canasta básica total.* (2020, June). Ministerio De Economía Argentina. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/preguntas_frecuentes_cba_cbt.pdf
- Cena, H., & Calder, P. C. (2020). Defining a Healthy Diet: Evidence for the role of contemporary dietary patterns in Health and disease. *Nutrients*, *12*(2), 334. <https://doi.org/10.3390/nu12020334>
- Elegí comer alimentos frescos.* (2021, March 29). Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/salud/alimentacion-saludable/comer-alimentos-frescos>
- Forbes Digital. (2024, February 25). Qué piensan los argentinos al hablar de una “alimentación saludable.” *Forbes Argentina*. <https://www.forbesargentina.com/lifestyle/europa-esta-ahora-aca-gran-transformacion-punta-este-n50898>
- Ley de promoción de la alimentación saludable.* (2023, November 8). Argentina.gob.ar. <https://www.argentina.gob.ar/salud/ley-de-promocion-de-la-alimentacion-saludable>

- Líneas de pobreza y Canastas de consumo para la Ciudad de Buenos Aires. Abril de 2024.* (2024, Abril). Dirección General De Estadística Y Censos. https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2024/05/ir_2024_1857.pdf
- Lloret, R. (2023, August 12). Patricia Aguirre: “No comemos lo que nos alimenta, comemos lo que nos quieren vender.” *Perfil*. <https://www.perfil.com/noticias/agenda-academica/patricia-aguirre-no-comemos-lo-que-nos-alimenta-comemos-lo-que-nos-quieren-vender.phtml>
- Meadows, S. (2024, February 24). ‘Vegetarianism is still seen as a bit odd’: so why is Argentina’s appetite for beef on the wane? *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/global-development/2024/feb/23/vegetarianism-is-still-seen-as-a-bit-odd-so-why-is-argentinas-appetite-for-beef-on-the-wane-perception>. (2024). <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/perception>
- Robledo de Dios, T., Rollán Gordo, A., & Peña Rey, I. (2023). Estudio cualitativo sobre las percepciones en alimentación, prácticas alimentarias y hábitos de vida saludables en población adolescente [Qualitative study on food perceptions, dietary practices and healthy lifestyles in the adolescent population.]. *Revista española de salud pública*, 97, e202305037.
- Unhealthy diets and malnutrition.* (2022, March 11). NCD Alliance. <https://ncdalliance.org/why-ncds/risk-factors-prevention/unhealthy-diets-and-malnutrition#:~:text=Unhealthy%20diets%20and%20the%20resulting,and%20stroke%2C%20and%20some%20cancers>.
- Vázquez, M., Conti, D., Hamicha, N., Martínez, G., Paez, M., Zulez, V., & Elorriaga, N. (2017). ¿Qué factores tienen en cuenta las madres al elegir sus alimentos? *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas*. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/16399/19274>
- World Health Organization. (2020, April 29). *Healthy Diet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Entrevistas y elaboración propia

Elaboración propia (2024, 16 de mayo)

Resultados de la encuesta creada por mi.

Flores, Ana María (2024, 7 de mayo). Comunicación personal.

Primera entrevista realizada el 7 de mayo a las 16.30hs por Zoom. Ana María (su nombre real es oculto para su privacidad) trabaja como nutricionista.

Vega, Lucía (2024, 16 de mayo). Comunicación personal.

Segunda entrevista realizada el 16 de mayo a las 10.00hs en forma presencial. Lucía Vega (su nombre real es oculto para su privacidad) trabaja como una nutricionista y docente de prácticas alimentarias en la carrera de nutrición.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado de encuestas

Revise este formulario de consentimiento informado que explica cómo se utilizarán sus respuestas. Por favor marque "aceptar" o "rechazar".

Gracias por tomarse el tiempo de participar en esta encuesta.

Mi nombre es Anabelle Flaharty. Soy estudiante del programa Salud Pública en Ambientes Urbanos de SIT Study Abroad, y agradezco su interés por participar de esta entrevista, que estoy realizando en el marco de mi proyecto de investigación que tiene como objetivo analizar las percepciones (creencias u opiniones) sobre alimentación saludable de mujeres entre 31 y 45 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y explorar cómo el nivel de ingresos de esas mujeres contribuye e influye en sus elecciones alimentarias.

Antes de que acepte participar en esta entrevista, es importante que sepa lo siguiente para tomar una decisión informada.

- a. Privacidad: Toda la información que usted presente en esta encuesta será protegida.
- b. Anonimato: Cualquier referencia de nombres, lugares, etc. pueden ser eliminados del informe para garantizar que no pueda ni usted ni terceros mencionados, ser identificados.
- c. Confidencialidad: Toda la información confidencial será protegida.
- d. Participación voluntaria: Esta encuesta es voluntaria, por lo que usted es libre de retirarse de la encuesta en cualquier etapa de ésta, y puede no responder algunas preguntas, si así lo desea. Si desea retirarse de la entrevista, puede hacerlo inmediatamente y sin perjuicio de sus intereses.
- e. Reciprocidad: Si usted lo desea, puedo enviarle una copia de mi informe final de investigación.

Si usted tiene alguna pregunta o quiere obtener más información acerca de este ejercicio, por favor contácteme al número de teléfono: +1 (773) 251-2781; o, al correo electrónico: anabelleflaharty@gmail.com.

Por favor firme abajo si está de acuerdo en participar en esta entrevista, y admite tener 18 años o más.

- Aceptar
- Rechazar

Anexo 2: Consentimiento informado de entrevistas

Gracias por tomarse el tiempo de participar en esta entrevista.

Mi nombre es Anabelle Flaharty. Soy estudiante del programa Salud Pública en Ambientes Urbanos de SIT Study Abroad, y agradezco su interés por participar de esta entrevista que estoy realizando en el marco de mi proyecto de investigación que tiene como objetivo analizar las percepciones (creencias u opiniones) sobre alimentación saludable de mujeres entre 31 y 45 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y explorar cómo el nivel de ingresos de esas mujeres contribuye e influye en sus elecciones alimentarias.

Antes de que acepte participar en esta entrevista, es importante que sepa lo siguiente para tomar una decisión informada.

- a. Privacidad: Toda la información que usted presente en esta entrevista, en caso de ser grabada, será protegida. Si usted no quiere que la información sea grabada, por favor hágamelo saber, y no la grabaré.
- b. Anonimato: Si usted lo desea, cualquier referencia de nombres, lugares, etc. pueden ser eliminados del informe para garantizar que no pueda ni usted ni terceros mencionados, ser identificados.
- c. Confidencialidad: toda la información confidencial será protegida.
- d. Participación voluntaria: Esta entrevista es voluntaria, por lo que usted es libre de retirarse de la entrevista en cualquier etapa de ésta, y puede no responder algunas preguntas, si así lo desea. Si desea retirarse de la entrevista, puede hacerlo inmediatamente y sin perjuicio de sus intereses.
- e. Reciprocidad: Si usted lo desea, puedo enviarle una copia de mi informe final de investigación.

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante, puede visitar el sitio de Internet de Word Learning y verificar sus políticas en Investigación con Sujetos Humanos en Research & Ethics in Field Study & Internships - SIT Study Abroad, o contactar al Director Académico del Programa Mariano San Martin (mariano.sanmartin@sit.edu) o la Coordinadora del Seminario, Valeria Lliubaroff (Valeria.lliubaroff@sit.edu).

Si usted tiene alguna pregunta o quiere obtener más información acerca de este ejercicio, por favor contácteme al número de teléfono: +1 (773) 251-2781; o, al correo electrónico: anabelleflaharty@gmail.com.

Por favor firme abajo si está de acuerdo en participar en esta entrevista, y admite tener 18 años o más.

Nombre y firma del entrevistado o entrevistada: _____

Nombre y firma de la entrevistadora: Anabelle Flaharty, AEF 23/04/2024

Fecha _____

Anexo 3: Guía de entrevista

1. Para empezar le cuento que estoy realizando una investigación para analizar las percepciones sobre alimentación saludable de mujeres adultas de la Ciudad de Buenos Aires, y quiero explorar la relación de las percepciones con las elecciones alimentarias y el nivel de ingreso.

- a. ¿Cuáles cree que son los principales obstáculos o impulsores de elecciones alimentarias saludables entre las mujeres de 31 a 45 años en Argentina? ¿Son iguales para la población en general?
- b. ¿Qué influencia cree que tiene el nivel de ingresos de las mujeres de este grupo de edad en sus elecciones alimentarias?
- c. ¿Cree que esta población de mujeres adultas se ve especialmente afectada por la falta o presencia de hábitos alimentarios saludables?

2. En cuanto al tema de la alimentación saludable en Argentina,

- a. ¿Cree que el nivel de ingresos de una persona, ya sea por encima o por debajo de la línea de pobreza, afecta la percepción de la alimentación saludable? ¿Afecta sus elecciones alimentarias?
 - i. Si es así, ¿puede describir la relación que ve?

- b. ¿Cree que el problema de la alimentación poco saludable está mejorando, empeorando o sigue igual?
 - c. ¿Cuáles cree que son los principales obstáculos o impulsores de elecciones alimentarias saludables en Argentina?
3. ¿Qué opinas de los esfuerzos que ha hecho el gobierno para abordar la alimentación poco saludable en la Ciudad de Buenos Aires? ¿Cree que han sido suficientes o es necesario un mayor esfuerzo?
- a. Por ejemplo, ¿Qué impacto cree que ha tenido la Ley N° 27.642 en las percepciones sobre alimentos saludables entre las mujeres en particular? ¿Y el impacto en las elecciones alimentarias en la vida real?
 - b. ¿Conoce programas educativos en la ciudad de Buenos Aires que tengan como objetivo enseñar sobre hábitos alimentarios saludables? ¿Cómo son? ¿Qué cambios podrían requerir?
 - c. ¿Conoce programas gubernamentales que tratan de aumentar el acceso a opciones de alimentos saludables? ¿Hay algunos para grupos vulnerables en particular?
4. Según su experiencia, ¿cómo es intentar comer saludablemente en Argentina?
5. ¿Se le ocurre alguna otra cuestión relevante a la hora de pensar en las percepciones sobre una alimentación saludable en este grupo de mujeres adultas en cuanto a sus elecciones de alimentos?

Anexo 4: Cuestionario de encuesta y comunicación a las participantes

Mensaje de correo electrónico

Mi nombre es Anabelle Flaharty. Soy estudiante del programa *Salud Pública en Ambientes Urbanos* de SIT Study Abroad, y estoy buscando participantes para completar una encuesta en línea. Estoy realizando esta encuesta en el marco de mi proyecto de investigación que tiene como objetivo analizar las percepciones sobre alimentación saludable de mujeres entre 31 a 45 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Si usted o alguien que conoce cumple con estos criterios: ser mujer, entre 31 a 45 años y reside en la Ciudad de Buenos Aires, le pido que considere la posibilidad de tomar un breve lapso de tiempo para completar esta encuesta.

La encuesta consta de 24 preguntas en total, algunas de opción múltiple y algunas de respuestas abiertas. Completarlo no debería llevar más de 20 minutos. Recuerde que la participación en el estudio es voluntaria y que su privacidad será respetada por completo ya que su identidad permanecerá anónima y sus datos se mantendrán confidenciales.

Si decide completar la encuesta, pero hay alguna pregunta que la hace sentir incomoda o que no quiere responderla puede optar por no hacerla.

Le solicito que envíe este correo electrónico a otras personas que también cumplan con los criterios descritos para que participen del estudio.

Le agradezco de antemano su consideración a participar y le solicito que si le quedan dudas, me las haga llevar por mail a la siguiente dirección anabelleflaharty@gmail.com

Atentamente,
Anabelle Flaharty

Mensaje de Whatsapp

Hola, mi nombre es Anabelle Flaharty. Soy estudiante del programa Salud Pública en Ambientes Urbanos de SIT Study Abroad, y estoy buscando participantes para completar una encuesta en línea. Estoy realizando esta encuesta en el marco de mi proyecto de investigación que tiene como objetivo analizar las percepciones sobre alimentación saludable de mujeres entre 31 a 45 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Completar la encuesta no debería llevar más de 20 minutos. Muchas gracias!

Cuestionario de encuesta (usando Google Forms)

Revise este formulario de consentimiento informado que explica cómo se utilizarán sus respuestas. Por favor marque "aceptar" o "rechazar".



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE EN ENCUESTA

Gracias por tomarse el tiempo de participar en esta encuesta.

Mi nombre es Anabelle Flaharty Soy estudiante del programa *Salud Pública en Ambientes Urbanos* de SIT Study Abroad, y agradezco su interés por participar de esta encuesta, que estoy realizando en el marco de mi proyecto de investigación que tiene como objetivo analizar las percepciones (creencias, opiniones) y conocimiento sobre alimentación saludable de mujeres entre 31 a 45 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y explorar como el nivel de ingresos de esas mujeres contribuye e influye en sus elecciones alimentarias.

Antes de que acepte participar en esta encuesta, es importante que sepa lo siguiente para tomar una decisión informada.

- a. **Privacidad:** Toda la información que usted presente en esta encuesta será protegida.
- b. **Anonimato:** Cualquier referencia de nombres, lugares, etc. pueden ser eliminados del informe para garantizar que no pueda ni usted ni terceros mencionados, ser identificados.
- c. **Confidencialidad:** Toda la información confidencial será protegida.
- d. **Participación voluntaria:** Esta encuesta es voluntario, por lo que usted es libre de retirarse de la encuesta en cualquier etapa de ésta, y puede no responder algunas preguntas, si así lo desea. Si desea retirarse de la encuesta, puede hacerlo inmediatamente y sin prejuicio de sus intereses.
- e. **Reciprocidad:** Si usted lo desea, puedo enviarle una copia de mi informe final de investigación.

Si usted tiene alguna pregunta o quiere obtener más información acerca de este ejercicio, por favor contácteme al número de teléfono: +1 (773) 251-2781; o, al correo electrónico: anabelleflaharty@gmail.com.

Por favor firme abajo si está de acuerdo en participar en esta encuesta, y admite tener 18 años o más.

- Aceptar
- Rechazar

Para las siguientes preguntas, elija solo una opción o escriba un número en la línea.

1. ¿Cuántos años tiene usted?
 - a. Entre 31 y 38
 - b. Entre 39 y 45
2. ¿Cuál es su sexo?
 - a. Mujer
 - b. Varón (por favor, no continua la encuesta)
3. ¿Usted vive en la Ciudad de Buenos Aires?
 - a. Sí
 - b. No (por favor, no continua la encuesta)
4. ¿Está usted empleado?
 - a. Sí
 - b. No
5. ¿Cuántas personas conforman su hogar?
 - a. _____
6. ¿Usted tiene hijos?
 - a. Sí
 - b. No
7. Si tiene hijos, indique cuántos.
 - a. _____ (pregunta abierta)
8. ¿Cuál es aproximadamente el ingreso mensual de su hogar?
 - a. Menos de \$500 mil
 - b. Entre \$501 mil y menos de \$1 millón
 - c. Mas de \$1 millón
9. ¿Usted cocina para su hogar?
 - a. Sí
 - b. No
10. ¿Hace usted las compras de alimentos para su hogar?
 - a. Sí
 - b. No

11. ¿Cree que en su barrio hay alimentos saludables accesibles, tanto en supermercados como en restaurantes?
- Sí
 - No
12. ¿Cómo calificaría sus hábitos alimentarios en general?
- Nada saludables
 - Poco saludables
 - Saludables
13. Clasifique el orden de importancia de estos factores en sus elecciones alimentarias (1 = el más importante, 6 = el menos importante)
- El sabor de la comida _____
 - El precio de la comida _____
 - El atractivo visual de la comida _____
 - La facilidad de comer o preparar la comida _____
 - La nutrición percibida de la comida _____
 - Las preferencias de personas convivientes en el hogar (parejas, hijas/os, etc.) _____
14. ¿Usted desayuna, almuerza, merienda o cena fuera de su casa en algún restaurante o confitería?
- Nunca o casi nunca
 - Una vez al mes
 - Más de una vez al mes
15. ¿Siente que su nivel de ingresos afecta sus elecciones de alimentos?
- Sí
 - No

Estas tres preguntas que siguen no son de tipo descriptivo, apunta a relevar reflexiones u opiniones

16. ¿Cree que el concepto de "alimentación saludable" es importante para las mujeres adultas?
- Sí
 - No
17. ¿Cree que el gobierno argentino lleva a cabo acciones para que los alimentos saludables sean accesibles y asequibles?
- Sí
 - No
18. ¿Conoce la Ley N° 27.642 conocida como Ley de la Promoción de la Alimentación Saludable?

- a. Sí
- b. No

Para las siguientes preguntas, por favor escriba una breve respuesta. Por favor proporcione explicaciones cuando sea relevante.

19. ¿Qué significa para usted la "alimentación saludable"?

20. ¿Qué alimentos considera saludables?

21. ¿Qué alimentos considera que no son saludables?

22. ¿Qué factores influyen en sus elecciones de alimentos a la hora de comprarlos?

23. ¿Siente que enfrenta barreras para tener una alimentación saludable? ¿Cuáles son?

24. ¿Siente usted que su nivel de ingresos afecta sus elecciones de alimentos? ¿De qué manera?

25. ¿Hay algo más que le gustaría agregar?

Muchas gracias por su participación y le solicito que si le quedan dudas, me las haga llevar por mi correo electrónico o Whatsapp.