

Colección Estudios Sociales

Núm. 24

24

Alimentación, consumo y salud

Cecilia Díaz Méndez y Cristóbal Gómez Benito
(coordinadores)

Javier Aranceta Bartrina

Jesús Contreras Hernández

María González Álvarez

Mabel Gracia Arnaiz

Paloma Herrera Racionero

Alicia de León Arce

Emilio Luque

María Ángeles Menéndez Patterson



Obra Social
Fundación "la Caixa"

Edita
Fundación "la Caixa"
Av. Diagonal, 621
08028 Barcelona

ÓRGANOS DE GOBIERNO DE LA OBRA SOCIAL "LA CAIXA"

COMISIÓN DE OBRAS SOCIALES

Presidente
Isidro Fainé Casas

Vicepresidentes
Salvador Gabarró Serra, Jorge Mercader Miró, Manuel Raventós Negra

Vocales
Marta Domènech Sardà, Javier Godó Muntañola, Inmaculada Juan Franch,
Justo B. Novella Martínez, Magín Pallarés Morgades

Secretario
Alejandro García-Bragado Dalmau

Director General de "la Caixa"
Juan María Nin Génova

Director Ejecutivo de la Obra Social
José F. de Conrado y Villalonga

PATRONATO DE LA FUNDACIÓN "LA CAIXA"

Presidente
Isidro Fainé Casas

Vicepresidentes
Ricardo Fornesa Ribó (vicepresidente 1º), Salvador Gabarró Serra,
Jorge Mercader Miró, Juan María Nin Génova

Patronos
Ramon Balagueró Gañet, M^a Amparo Camarasa Carrasco,
José F. de Conrado y Villalonga, Marta Domènech Sardà, Manuel García Biel,
Javier Godó Muntañola, Inmaculada Juan Franch, Juan José López Burniol,
Montserrat López Ferreres, Amparo Moraleda Martínez, Miguel Noguer Planas,
Justo B. Novella Martínez, Vicente Oller Compañ, Magín Pallarés Morgades,
Alejandro Plasencia García, Manuel Raventós Negra, Leopoldo Rodés Castañé,
Luis Rojas Marcos, Lucas Tomás Munar, Francisco Tutzó Bennasar,
José Vilasarau Salat, Nuria Esther Villalba Fernández, Josep Francesc Zaragozaà Alba

Secretario (no patrón)
Alejandro García-Bragado Dalmau

Vicesecretario (no patrón)
Óscar Calderón de Oya

Director General
José F. de Conrado y Villalonga

Colección Estudios Sociales

Directora
Rosa M. Molins

Coordinadora
Mònica Badia

Alimentación, consumo y salud

Cecilia Díaz Méndez

Universidad de Oviedo

Cristóbal Gómez Benito

UNED

(coordinadores)

Javier Aranceta Bartrina

Sociedad Española de Nutrición Comunitaria

Jesús Contreras Hernández

Universidad de Barcelona

María González Álvarez

Universidad de Oviedo

Mabel Gracia Arnaiz

Universitat Rovira i Virgili

Paloma Herrera Racionero

Universidad Politécnica de Valencia

Alicia de León Arce

Universidad de Oviedo

Emilio Luque

UNED

María Ángeles Menéndez Patterson

Universidad de Oviedo

Edición electrónica disponible en Internet:

www.laCaixa.es/ObraSocial

© Cecilia Díaz Méndez y Cristóbal Gómez Benito (coordinadores), Javier Aranceta Bartrina, Jesús Contreras Hernández, María González Álvarez, Mabel Gracia Arnaiz, Paloma Herrera Racionero, Alicia de León Arce, Emilio Luque y María Ángeles Menéndez Patterson
© Fundación "la Caixa", 2008

La responsabilidad de las opiniones emitidas en los documentos de esta colección corresponde exclusivamente a sus autores. La Fundación "la Caixa" no se identifica necesariamente con sus opiniones.

JAVIER ARANCETA BARTRINA es médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad del País Vasco (UPV). Ha coordinado el Grupo de Trabajo de Epidemiología de la Estrategia NAOS (Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad) del Ministerio de Salud y Consumo. Es coordinador técnico del programa PERSEO (AESAN) para la promoción de la actividad física y alimentación saludable en la población española.

JESÚS CONTRERAS HERNÁNDEZ es catedrático de Antropología Social en la Universidad de Barcelona. Sus investigaciones más recientes se enmarcan en el estudio de las relaciones entre la evolución de las formas de vida y los cambios alimentarios. Entre sus numerosas publicaciones cabe destacar: *Los aspectos culturales en el consumo de carne* (2001), *La obesidad: una perspectiva sociocultural* (2002) y, junto con Mabel Gracia, *Alimentación cultura. Perspectivas antropológicas* (2005).

CECILIA DÍAZ MÉNDEZ es doctora en Sociología y profesora Titular de Sociología en la Universidad de Oviedo con docencia en Sociología del Consumo. Sus investigaciones se han desarrollado a partir de la creación del Grupo de Investigación Sociología del Consumo, que dirige en la Universidad de Oviedo, entre las que destaca *Cambio en el consumo alimentario en España* (2001-2003). Entre sus publicaciones se encuentran *The sociology of food in Spain: European Influences in Social Analysis on Eating Habits*, (Comparative Sociology, 2006) y el libro titulado *¿Cómo comemos? Cambios en los comportamientos alimentarios de los españoles* (2005).

MARÍA GONZÁLEZ ÁLVAREZ es licenciada en Historia por la Universidad de Oviedo (2004) y doctoranda en el programa *Historia y Análisis Social. Métodos y Análisis Sociocultural*. Prepara su Diploma de Estudios Avanzados con el título *La industria agroalimentaria en España a través de la publicidad. Transformaciones en los conceptos de salud y alimentación (1960-2007)*, bajo la dirección de la doctora Cecilia Díaz Méndez.

MABEL GRACIA ARNAIZ es profesora titular de Antropología Social en la Universidad Rovira i Virgili. Ha sido investigadora visitante en varios centros extranjeros (CNRS-EHSS, en París; CIESAS en México y CETIA en Toulouse) y ha coordinado numerosas investigaciones sobre las dimensiones socioculturales de la alimentación, la salud y el género. Entre sus publicaciones más recientes destacan *Alimentación y Cultura. Perspectivas antropológicas* (2005) y dos libros coeditados *Comemos como vivimos. Alimentación, salud y estilos de vida* (2006) y *No comerás. Narrativas sobre comida, cuerpo y género en el nuevo milenio* (2007).

CRISTÓBAL GÓMEZ BENITO es doctor en Sociología y profesor Titular de la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Ha participado en diferentes proyectos de investigación sobre temas alimentarios. Entre sus publicaciones en este campo destaca la coordinación del monográfico «Consumo, Seguridad Alimentaria y Salud» de la *Revista Internacional de Sociología del CSIC* (2005) en colaboración con Cecilia Díaz Méndez.

PALOMA HERRERA RACIONERO es profesora de Sociología de la Universidad Politécnica de Valencia. En la actualidad forma parte de equipos de investigación en los ámbitos de Sociología de la Alimentación, Sociología Rural y Sociología del Medio Ambiente y es autora de diversos trabajos centrados en el estudio del comportamiento alimentario y

sus transformaciones desde una perspectiva social y en el análisis de las percepciones y actitudes hacia los alimentos transgénicos.

ALICIA DE LEÓN ARCE es doctora en Derecho y profesora Titular de Derecho civil en la Universidad de Oviedo con docencia en Derecho de Consumo y Derecho privado ambiental. Es autora de numerosas publicaciones enmarcadas en la protección de los consumidores y la seguridad alimentaria y ha dirigido diversos proyectos de investigación en este campo, el último de ellos es *Responsabilidad civil derivada de daños causados por nuevos alimentos* (2003-2005).

EMILIO LUQUE es doctor en Sociología y profesor de las asignaturas de Ecología Humana y Medio Ambiente y Sociedad en las Facultades de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Entre sus áreas de trabajo y sus publicaciones se cuentan la sociología política de la alimentación, ciudadanía y ecología, y el impacto ambiental del entorno construido.

MARÍA ÁNGELES MENÉNDEZ PATTERSON es catedrática de Fisiología en la Universidad de Oviedo. En el año 2002 recibió la beca Grande Covián de la Fundación Príncipe de Asturias. Codirige el máster en Biotecnología Alimentaria y ha formado parte del grupo de trabajo sobre *Nutrición y Ejercicio Físico* de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Gobierno del Principado de Asturias.

Índice

Presentación	9
Introducción	11
Primera parte: LA ALIMENTACIÓN Y LAS INSTITUCIONES	
I. Evolución de las recomendaciones institucionales sobre salud y alimentación	25
1.1. Introducción	25
1.2. Modelos de desarrollo y modelos alimentarios	30
1.3. Evolución del sistema agroalimentario, política agraria y recomendaciones alimentarias	41
1.4. Conclusiones	48
Anexo I	50
II. Avances científicos en nutrición y alimentación	55
2.1. Introducción	55
2.2. Evolución en nutrición y alimentación	57
2.3. Perspectivas de futuro	72
2.4. Conclusiones	79
III. Políticas alimentarias y seguridad del consumidor	81
3.1. Introducción: ¿No hay mal que por bien no venga?	81
3.2. Antecedentes: del Código Alimentario Español a la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios	84
3.3. La incorporación de España a la Comunidad Europea y las crisis alimentarias	88
3.4. Conclusiones: más vale prevenir que lamentar	104

IV. Industria y alimentación: de la publicidad referencial a los alimentos funcionales	105
4.1. Introducción	105
4.2. Análisis de la publicidad	107
4.3. La publicidad por décadas desde los años sesenta hasta 2007	108
4.4. Conclusiones. La publicidad de alimentos: un camino complejo y problemático hacia la modernidad alimentaria	123

V. La obesidad, más allá del consumidor: raíces estructurales de los entornos alimentarios	130
5.1. Introducción	130
5.2. Entorno construido, actividad física, obesidad y desigualdad	136
5.3. Una economía política de la obesidad	137
5.4. El «entorno alimentario» del consumidor: el «hiper» y la hamburguesa	141
5.5. La limitada capacidad de control del consumidor	143
5.6. La triple invisibilidad del sistema agroalimentario	145
5.7. Modelos de intervención	147
5.8. Conclusiones	149

Segunda parte: LA RESPUESTA DEL CONSUMIDOR

VI. Preferencias y consumos alimentarios: entre el placer, la conveniencia y la salud	153
6.1. Introducción	153
6.2. Las preferencias alimentarias y los criterios de elección	155
6.3. Descriptiva de las jornadas alimentarias	164
6.4. Las tendencias de la alimentación actual: nuevos estilos de vida y nuevas maneras de comer	186
6.5. Conclusión: salud, conveniencia, placer... según las circunstancias	188

VII. Aprender a cocinar: entre el bricolaje culinario, la sopa de letras y el guiso audiovisual	192
7.1. Introducción	192
7.2. La cocina: lugar tradicional del saber femenino y de transmisión oral	194
7.3. La cocina alfabética o la sopa de letras	198
7.4. Oralidad secundaria o la recuperación electrónica del habla	204
7.5. Cocinando moral	209
7.6. Conclusiones	214

VIII. Obesidad infantil: nuevos hábitos alimentarios y nuevos riesgos para la salud	216
8.1. Introducción	216
8.2. Criterios para la tipificación ponderal de la población infantil	217
8.3. Impacto de la obesidad infantil en la salud del niño y del adulto	220
8.4. La obesidad en la población infantil y juvenil española	224
8.5. Evolución de la obesidad infantil y juvenil	227
8.6. Análisis de sus causas	230
8.7. Acciones para la prevención de la obesidad en España	241
8.8. Conclusiones	245

Conclusiones: problemáticas actuales en torno a la alimentación, el consumo y la salud	247
---	-----

Bibliografía	268
---------------------	-----

Índice de gráficos y tablas	286
------------------------------------	-----

Presentación

Durante las últimas décadas, las sociedades occidentales han alcanzado un nivel de abundancia en la provisión de alimentos que ha tenido su reflejo en la salud general de la población y, en esta medida, en el aumento de la esperanza de vida.

Paralelamente a este fenómeno, se ha ido extendiendo una inquietud social relacionada con la salud y la nutrición. La preocupación por una dieta equilibrada, la sensibilidad para interiorizar prácticas saludables, la extensión del deporte en todos los niveles de la sociedad y el rigor en el control alimentario son, todos ellos, aspectos que demuestran la importancia social que ha adquirido el tema.

Sin embargo, a pesar de la sensibilidad pública, de la disponibilidad más que suficiente de alimentos y del conocimiento científico que en estos momentos poseemos sobre nutrición y salud, no está claro que cada vez nos alimentemos mejor. Por el contrario, han aparecido nuevos trastornos, como la obesidad infantil, y nos encontramos ante una profusión de alternativas sobre lo que realmente es una dieta equilibrada que nos sitúan en una encrucijada en la que nos resulta difícil tomar las decisiones correctas sobre qué debemos comer.

La alimentación tiene hoy, más que nunca, una importante raíz social y está íntimamente relacionada con la modernización de las sociedades en ámbitos de la vida que no sólo tienen que ver con los alimentos, lo que pone sobre la mesa que un enfoque exclusivamente médico es insuficiente para comprender y abordar los nuevos problemas aparecidos alrededor de la alimentación. Así lo han entendido los profesores Cecilia Díaz Méndez (Universidad de Oviedo) y Cristóbal Gómez Benito (UNED) quienes, como coordinadores del presente estudio, han optado por recurrir a expertos en medicina y biología, pero también en antropología, sociología y derecho.

El enfoque multidisciplinar con que se aborda este nuevo número de la Colección de Estudios Sociales permite analizar con mayor amplitud las relaciones entre salud, consumo y alimentación en las sociedades avanzadas. Con ello, la Fundación "la Caixa" espera estimular el debate sobre estas cuestiones y, en la medida de lo posible, ofrecer elementos de reflexión que ayuden a diseñar estrategias públicas y privadas orientadas a corregir los problemas existentes.

Isidro Fainé Casas
Presidente de "la Caixa" y
de la Fundación "la Caixa"

Barcelona, febrero 2008

Introducción

Cecilia Díaz Méndez (*Universidad de Oviedo*)

Cristóbal Gómez Benito (*UNED*)

(coordinadores)

La alimentación y la salud en las sociedades modernas

Durante la última mitad del siglo XX, en los países del entorno europeo, la alimentación ha cobrado un sentido nuevo que ha ido en paralelo al despegue económico y al inicio y desarrollo de la sociedad de consumo de masas. Podríamos decir que el gran cambio ha consistido en pasar de una sociedad con carencias alimentarias a una sociedad de sobreabundancia alimentaria. Esto supone, al menos, dos tipos de modificaciones relevantes para el estudio de la alimentación contemporánea: por un lado, modificaciones objetivas de los hábitos alimentarios; por otro lado, cambios en las percepciones acerca de lo que significa «comer bien». Estos cambios participan de un rasgo común: una creciente y novedosa problematización de la alimentación, y esto sucede en un contexto donde, curiosamente, la inseguridad asociada a la falta de comida ha dejado de formar parte de la vida cotidiana de los españoles.

Con el desarrollo de la sociedad de consumo la alimentación fue pasando a un segundo plano en las preocupaciones de los ciudadanos al mismo ritmo que la sociedad española fue mejorando su situación económica y alejándose del hambre y de la posguerra. Sin embargo, la nueva problematización de la alimentación ha aparecido al final del siglo con fuerza, para mostrar los aspectos más sociales de unos hábitos que cada día están más desligados de la satisfacción de las necesidades biológicas básicas. Hoy los problemas alimentarios aparecen unidos a fenómenos sociales que tienen poco que ver con la escasez y mucho con la abundancia y la globalización. Sin embargo, en estos años de mejora económica y social, la consideración pública de la alimentación ha tenido momentos diferentes que sólo una exploración detallada permite vislumbrar en todas sus dimensiones, algunas de las cuales abordaremos en este

estudio. Ni el fin de los problemas se cierra con la posguerra y la desaparición del hambre, ni los nuevos problemas de la globalización alimentaria surgen de repente con el cambio de siglo. Entre estos dos momentos ha habido cambios en las concepciones de la salud y la alimentación, cambios en la percepción de la seguridad y el riesgo, cambios en el perfil del consumidor, cambios en el papel de las instituciones. Todo ello contribuye a mostrar lo que podría denominarse «un nuevo orden alimentario», pero que no deja de ser producto del pasado y del desarrollo político, económico, social y cultural de España. Estos cambios han discurrido de modo paralelo a la génesis, desarrollo y consolidación de la sociedad de consumo de masas en la sociedad española, al tiempo que la alimentación devenía de necesidad en deseo y evolucionaba a la par que los cambios en los rasgos del consumidor en una sociedad opulenta.

Es preciso aclarar que las ciencias sociales han participado de una manera marginal en los análisis de la alimentación contemporánea y se han centrado en la exploración de las desigualdades alimentarias en épocas de escasez. Estas ciencias se han alejado del estudio de las diferentes fases de la modernidad desde el momento en que el hambre dejó de ser un problema social relevante y la comida pasó a ser un asunto de consumo estrictamente doméstico. Se ha recuperado su protagonismo, sin embargo, cuando se constata que los científicos encargados de analizar las dietas de la población, próximos a las ciencias naturales y a las ciencias de la salud, se encuentran con problemas alimentarios ligados al exceso de alimentos cuyo origen es más social que biológico. También las propias ciencias sociales han modificado sus objetivos, y tanto los estudios feministas (reclamando una mirada crítica hacia el ámbito doméstico), como el desarrollo de la sociología del consumo (que reclama para sí una atención acaparada académicamente por el ámbito de la producción y el trabajo), permiten recuperar a la sociología y a la antropología para el estudio de la modernidad alimentaria.

Una especial relevancia en los estudios sociales de la alimentación lo tiene su relación con las ciencias de la salud. Históricamente, las recomendaciones alimentarias se han sustentado en los consejos de las ciencias de la alimentación (médicos y nutricionistas) para cambiar determinadas prácticas y hábitos considerados por estos expertos como poco saludables. Estas recomendaciones han girado, no solamente sobre lo que se consume, sino también sobre cuánto, cómo, cuándo y dónde se consume. Y cuando hablamos de prácticas y hábitos,

éstos dependen de ideas, valores, conocimientos, prejuicios, etc. acerca de la comida, pero también de necesidades, situaciones y condiciones sociales. Posiblemente por la constatación de estos factores en la alimentación actual, toman ahora especial protagonismo las ciencias sociales, pues se ha puesto en evidencia que las políticas dirigidas a mejorar esas prácticas y hábitos, a través de la difusión de dietas saludables y de recomendaciones alimentarias, no funcionan adecuadamente sin apoyarse, además de en sólidos conocimientos científicos sobre dietética y nutrición, en una comprensión sociológica de las condiciones sociales de la alimentación de los grupos humanos.

Aun pensando en la necesidad de introducir una perspectiva histórica en este análisis, es preciso reconocer que la alimentación ha cobrado importancia en las últimas décadas, en particular, a partir de las crisis alimentarias globales. Además de esta nueva situación de riesgo, se detectan hoy nuevas patologías, como la anorexia, la bulimia o la ortorexia, con estudios psicológicos detrás, pero con escasa aproximación a los aspectos sociales que los generan o intermedian. Hay también una creciente preocupación pública por el alejamiento de las dietas tradicionales y la relación que esto entraña con el mantenimiento o la pérdida de lo que se entiende por buena salud. También aparecen alimentos que se ofrecen como medicamentos o productos capaces de lograr pesos ideales y figuras esbeltas que contrastan con las imágenes de salud y cuerpo de otros tiempos y con el empeño de las administraciones por preservar la buena salud de los ciudadanos. También ha crecido el interés por mantenerse sano a través de la comida, el impacto de los efectos beneficiosos de la dieta mediterránea o la relevancia social de las cocinas «de autor». Estas y otras conductas, muestran una centralidad de la alimentación inusitada y sólo comparable a la preocupación que tuvo en el pasado la escasez de alimentos.

En este escenario, se entiende que los nuevos problemas alimentarios tienen una importante raíz social y están íntimamente relacionados con el cambio que se ha producido con la modernidad de las sociedades en otros ámbitos de la vida de las personas. En las elecciones que las personas hacen de la alimentación cotidiana intervienen factores y actores difícilmente controlables en su totalidad y con dinámicas de acción diversas, que muestran la complejidad de lo que se conoce como «sistema agroalimentario»: el recorrido de la comida desde la tierra al plato.

En el estudio que aquí les presentamos, se ofrece la posibilidad de entender algunos de los problemas que entraña hoy «comer bien». El objetivo de la propuesta es ofrecer un análisis de las situaciones alimentarias que despiertan mayor preocupación social en estos momentos, con la intención de favorecer la reflexión sobre la dimensión social de estas problemáticas y los motivos de su reciente aparición en los debates públicos. Indagaremos sobre los conceptos de «buena alimentación», seguridad alimentaria, riesgo alimentario y salud, su carácter mudable y los nuevos roles de las instituciones públicas y privadas frente al consumidor y de éstos ante los nuevos problemas asociados al consumo de alimentos. Es posible que la preocupación primigenia de este estudio tenga que ver con una paradoja: nunca como hasta ahora se ha sabido tanto acerca de la alimentación y de la nutrición, nunca como hasta ahora el consumidor ha tenido tanta información sobre esos temas, y nunca como hasta ahora la seguridad alimentaria y la salud asociada a la alimentación han sido objeto de tanta atención (y regulación) desde muy diversas instancias públicas y privadas y, sin embargo, nunca antes el consumidor se ha encontrado tan desorientado y desconcertado por la proliferación de recomendaciones y consejos alimentarios, sin llegar a saber bien lo que se entiende, y lo que él o ella misma entiende, acerca de lo que es una «buena alimentación».

Aun a pesar de este punto de partida, situado en las problemáticas más recientes de la modernidad alimentaria, el estudio nos permitirá comprender que no nos encontramos ante una situación totalmente nueva, ni de aparición repentina en el nuevo siglo. Esta situación surge de la evolución de la propia sociedad española, de su integración en las dinámicas sociales propias del desarrollo económico y la globalización y de su camino hacia la madurez como sociedad de consumo de masas, en definitiva, de la entrada en lo que los analistas del cambio social denominan modernidad.

Hemos considerado relevante afrontar la tarea de explorar las problemáticas alimentarias con dos marcos de referencia: uno, situado en el ámbito de las instituciones; otro, en el campo del consumidor. Esta orientación responde a una concepción dinámica y holista de los escenarios en los que se producen los intercambios alimentarios, pero responden también a esa idea, antes reseñada, de su problematización a medida que ha avanzado la moderna sociedad de consumo. Estos escenarios cuentan con diversas piezas, a modo de puzzle. El consumidor es el destinatario final de los alimentos y el agente sobre el

que recae la responsabilidad de la elección de los productos para alimentarse convenientemente. Al agricultor y ganadero corresponde su producción. Pero la cadena agroalimentaria es larga y compleja, y a lo largo de la modernidad han ido cambiando las fuentes de poder y decisión más relevantes para dar protagonismo a otras, en relación con el alimento, dentro del sistema agroalimentario. Un ejemplo claro de esto es el peso creciente de la industria alimentaria, que ha relegado a los productores agrarios a un segundo plano, así como el trasvase de poder hacia la gran distribución. Otro lo constituye el alejamiento progresivo entre consumidor y productor. Y no menos importante el papel creciente de los medios de comunicación como intermediarios entre los diferentes agentes de la cadena agroalimentaria. Por todo ello, hemos optado por situarnos en esta perspectiva analítica que remarca el carácter histórico de los estudios sobre la alimentación contemporánea, para situar esas dos piezas sobre las que hemos apoyado nuestras argumentaciones: las instituciones implicadas en las problemáticas alimentarias y los consumidores.

Sabemos que la separación analítica existente entre la producción y el consumo es uno de los aspectos más cuestionados de los estudios sociales sobre la alimentación contemporánea. También la separación real entre quien produce y quien compra y consume deja en evidencia esta distancia ampliada progresivamente a lo largo de las últimas décadas. Pero han sido los consumidores los que la han dejado en evidencia, con rechazos claros hacia ciertos productos y ciertas situaciones alimentarias o con el respaldo a los que producen de modo alternativo o minoritario. Estas respuestas inusitadas en un consumidor que ha sido considerado pasivo y acrítico, han supuesto un reto para el análisis de sus comportamientos. Estos mismos actores han reclamado la intervención institucional en la cadena agroalimentaria. Y es que la incertidumbre en el consumo, curiosamente, da lugar a un nuevo protagonismo del consumidor en la sociedad, más central, más dinámico, menos manipulable y más crítico.

Somos conscientes, también, de que este punto de partida, esta visión histórica del cambio en la cadena agroalimentaria, tiene limitaciones. Se sustenta en una visión del cambio social como proceso unilineal y con fases sucesivas. Es fácil caer en una visión homogénea y lineal del cambio alimentario donde queda oculta la diversidad. Pero creemos que compensa verlo de este modo con el objetivo de establecer vínculos en los diferentes momentos y los diferentes actores de la cadena agroalimentaria. Estos vínculos pueden ser o no causales,

pero sin duda ofrecen una mirada panorámica de la situación y nos permiten entender el presente mirando hacia atrás. Intentaremos que el consumidor no sea presentado en el análisis como un mero agente pasivo de este proceso de cambio y esperamos mostrar también sus dinámicas de acción frente a las situaciones con las que se encuentra y a las que tiene que responder. Por todo ello, este estudio cuenta con dos partes diferenciadas y con un tratamiento evolutivo del cambio alimentario en muchos de sus capítulos.

La primera parte ofrece un análisis de la forma en que se aborda la alimentación desde las instituciones públicas y privadas y la incidencia que tienen sus intervenciones en los comportamientos de los consumidores. Será la evolución de este tratamiento por parte de las instituciones y el carácter cambiante de su papel según los contextos históricos, lo que nos permitirá centrar el tema en los debates actuales en torno a la alimentación. Las instituciones implicadas más directamente en la alimentación en las sociedades modernas tienen como papel principal preservar la salud de la población a través de las recomendaciones sobre lo que es adecuado para alimentarse correctamente. Sin embargo, esta función ha ido variando con los años y girando hacia el campo de la seguridad alimentaria. En este proceso se ha puesto en evidencia un aumento de la regulación alimentaria que muestra la intervención creciente de las instituciones públicas en todo el sistema alimentario, pero también en los hábitos alimentarios de los ciudadanos.

Las instituciones se han nutrido, en un primer momento, de la información procedente de los expertos del campo de la medicina, orientándose posteriormente hacia el campo de la nutrición. Fueron estos expertos quienes suplieron la incertidumbre alimentaria con orientaciones basadas en estudios científicos que ofrecían información fiable para preservar o mejorar los buenos hábitos alimentarios de la población.

Las empresas agroalimentarias no han sido ajenas a los cambios alimentarios de los consumidores y han contribuido ofreciendo también información, a través de la publicidad, que ha incentivado el consumo alimentario con las mismas estrategias de *marketing* usadas para promover el consumo de otros productos. Estas estrategias han estado caracterizadas por un conocimiento profundo del consumidor, lo que ha permitido responder a sus expectativas, con unos alimentos progresivamente alejados del mundo de la producción y promovidos por una industria alimentaria con un peso creciente en el mercado.

La polémica atraviesa una buena parte de los intercambios de comunicación que se producen entre los consumidores y las instituciones, y también entre las propias instituciones. Los cambios en los roles de los expertos, con la consiguiente desconfianza en los referentes científicos; los cambios en las recomendaciones alimentarias de los organismos públicos que despistan al ciudadano; las variaciones en la legislación alimentaria como fórmula de regulación del ámbito de la producción y la distribución alimentaria, no siempre bien aceptada por las empresas en tanto en cuanto restringe sus acciones; éstas son sólo algunas de las fricciones que se detectan entre instituciones. Pero además, asistimos a un problema de particular impacto para el consumidor: todo parece apuntar a un alejamiento progresivo de los hábitos alimentarios saludables, a pesar del crecimiento de los controles institucionales, a pesar del aumento de regulación y a pesar de una mayor atención científica hacia la alimentación.

Las palabras anteriores nos sirven para enmarcar y justificar los capítulos que integran este estudio.

En «Evolución de las recomendaciones institucionales sobre salud y alimentación», Cecilia Díaz Méndez y Cristóbal Gómez Benito ponen de manifiesto los cambios en las recomendaciones alimentarias y en el concepto de dieta saludable. La idea básica del capítulo es que dichos cambios están estrechamente relacionados, entre otros factores, con las concepciones del desarrollo y la modernidad (y dentro de ella, de la modernidad alimentaria) y la evolución de la política agraria y del sistema agroalimentario. Mediante el análisis de la concepción de la modernidad alimentaria, según queda expuesta en los tres primeros Informes Foessa (1966-1975), y el análisis de las recomendaciones alimentarias de diversos organismos públicos entre 1960 y 2000, se evidencia empíricamente, no sólo la mutabilidad de dichas recomendaciones alimentarias, sino también su estrecha conexión con los aspectos del contexto social.

Pero esta mutabilidad de lo que consideramos «bueno para comer» tiene que ver también con la evolución de los conocimientos científicos sobre nutrición y dietética. En el capítulo de la profesora María Ángeles Menéndez Patterson, «Avances científicos en nutrición y alimentación» podemos ver cómo los avances científicos alcanzados a mediados del siglo xx han repercutido en los conceptos clásicos de nutrición, superando la idea tradicional de una dieta adecuada. En este sentido, el énfasis de las recomendaciones iniciales orientadas a la prevención de las enfermedades por carencia y desnutrición se

ha trasladado al estudio de la potencialidad de los alimentos para la promoción de la salud, la mejora del bienestar y la reducción del riesgo de las enfermedades asociadas al exceso alimentario, típicas de los países desarrollados. El capítulo termina con unas consideraciones sobre el futuro escenario para las ciencias de la nutrición, el cual plantea nuevos retos, como el desarrollo de la «nutrigenómica», que nos conducirán a un nuevo salto desde los consejos dietéticos globales a las dietas individualizadas.

La paradoja entre la percepción de la seguridad alimentaria (que, como hemos dicho, está llena de incertidumbres y desconfianzas) y la extensa y profusa regulación de todos los aspectos de la alimentación, desde la producción al consumo, pasando por la transformación, transporte y comercialización, se puede comprobar estudiando la evolución de las políticas alimentarias en el capítulo de Alicia de León Arce «Políticas alimentarias y seguridad del consumidor». En él se hace un recorrido histórico por las políticas de seguridad alimentaria en España desde la segunda mitad del siglo XX hasta la actualidad y se destacan los cambios producidos en dichas políticas desde la incorporación de España a la Unión Europea (1986). Con ello se pretenden determinar los logros y carencias de la protección alimentaria del consumidor español desde el punto de vista jurídico y poner en evidencia cómo ciertos hechos alimentarios (como el problema de la colza o las recientes crisis alimentarias) han propiciado el abordaje jurídico de la seguridad alimentaria de los consumidores y aumentado su protección.

Situándonos en los contextos que inciden en los hábitos alimentarios, nos encontramos con dos cuestiones de particular importancia: la publicidad alimentaria y los contextos estructurales de los trastornos alimentarios. Respecto a lo primero, Cecilia Díaz Méndez y María González Álvarez en «Industria y alimentación: de la publicidad referencial a los alimentos funcionales», nos muestran cómo a través de la publicidad conocemos las recomendaciones alimentarias derivadas de la industria agroalimentaria y transmitidas a los consumidores para captar su atención y lograr orientar sus preferencias. Analizando la evolución de la publicidad alimentaria española desde los años sesenta hasta el momento actual se pueden ver no sólo los modelos alimentarios de cada período, sino también los valores dominantes en relación con la alimentación y la salud. Respecto a la segunda cuestión, en «La obesidad, más allá del consumidor: raíces estructurales de los entornos alimentarios», Emilio Lu-

que trata de responder a las preguntas: ¿quién es responsable de la pandemia de obesidad declarada por la OMS? ¿Se trata de un problema privado, cuya corrección se basa en la educación, o de un asunto también público, de naturaleza estructural? La tendencia global hacia la obesidad muestra, en realidad, algunas de las contradicciones de un sistema agroalimentario patológico, que ha configurado un entorno alimentario «obesogénico». Las subvenciones a la sobreproducción, los intereses de la gran distribución en los productos más rentables (típicamente los más proclives a impulsar el sobrepeso), y el frágil papel del consumidor entre poderosas presiones de la mercadotecnia, son algunas de las dimensiones que se abordan en el capítulo.

La segunda parte se ocupa del estudio del consumidor, pues aunque resulta imposible establecer una relación causal con las acciones de las instituciones tratadas en la primera parte, el consumidor es el centro de las decisiones, de las polémicas y de los problemas. Los capítulos de esta segunda parte se centran en describir los comportamientos alimentarios de los consumidores y su universo de actitudes, valores, preferencias, conocimientos y hábitos alimentarios. La intención de los capítulos aquí agrupados es poder entender las motivaciones para el consumo alimentario y con ello el trasfondo de sus decisiones alimentarias. En cada uno de los capítulos se tratarán algunas de las cuestiones más polémicas: los problemas de reproducción de la cultura alimentaria española tradicional y las implicaciones que esto tiene en la elaboración de las dietas cotidianas; los trastornos alimentarios y los problemas de obesidad de la población infantil, como consecuencia de los inadecuados hábitos alimentarios de la población, o la creciente desconfianza del consumidor y los orígenes de la percepción del riesgo y su evolución en los momentos de mayor incertidumbre alimentaria. Se podrá observar cuáles son las bases de estos comportamientos y cómo decaen unos hábitos y emergen otros. Todo ello nos va a permitir responder a algunas de las cuestiones que más preocupan en relación con los hábitos alimentarios inapropiados y adentrarnos en el origen de estos nuevos males. La polémica también es evidente en el campo del consumidor. Resulta complicado saber cuáles son los motivos que le desvían de las normas alimentarias consideradas apropiadas, o determinar las variables que podrían ofrecer explicaciones sobre aquellos que son mejorables en relación con sus hábitos. Curiosamente, la red de actores presentes en el mercado agroalimentario (productores, distribuidores, instituciones públicas,

empresas) resultan más fácilmente aprehensibles para el análisis que el propio consumidor, posiblemente porque las decisiones finales de consumo alimentario se producen, mayoritariamente, en el ámbito privado de consumo, en los hogares.

Desde esta perspectiva, Jesús Contreras Hernández y Mabel Gracia Arnaiz nos describen en «Preferencias y consumos alimentarios: entre el placer, la conveniencia y la salud», las tendencias alimentarias de la población española actual analizando las diferentes razones (sociales, familiares, laborales, económicas, organización del tiempo, salud y sistema de valores) que explican la diversidad de los comportamientos alimentarios, de acuerdo a las diferentes situaciones y funciones que la alimentación desempeña. Con este capítulo tenemos un cuadro amplio y detallado de la socioantropología de los comportamientos alimentarios.

Otro aspecto de interés sobre los cambios en los fenómenos alimentarios se centra en lo que pasa en las cocinas. En «Aprender a cocinar: entre el bricolaje culinario, la sopa de letras y el guiso audiovisual» de Paloma Herrera, el tránsito de unas formas de expresión y de comunicación basadas en la oralidad y la imitación, a otras fundadas en la escritura y la abstracción, induce cambios drásticos en todos los órdenes de la vida, desde la política hasta la vida cotidiana. Estos cambios afectan también radicalmente al mundo de la comida y se acelerarán con la irrupción de las nuevas tecnologías de la comunicación. Los tres tipos de transmisión del saber culinario (oral, escrito y electrónico) se solapan y se entremezclan en la actualidad, dando ocasión, con ello, a la coexistencia de diferentes formas de autoridad y de legitimación (la tradición, la letra escrita, las prescripciones médicas, la administración sanitaria, la publicidad, los gastrónomos audiovisuales, etc). Los mensajes, tan a menudo contradictorios entre sí, sumergen al comensal moderno en una permanente sensación de desconcierto y angustia ante la falta de criterios desde los que poder evaluar y resolver la disonancia cognitiva creada.

Termina esta segunda parte con un capítulo que se sitúa fuera de las ciencias sociales pero que nos completa la visión de las complejas relaciones entre salud y alimentación. La obesidad infantil es un problema emergente en todas las sociedades desarrolladas que puede tener graves consecuencias individuales, sociales y sanitarias, a corto y medio plazo. En «Obesidad infantil: nuevos hábitos alimentarios y nuevos riesgos para la salud», Javier Aranceta

Bartrina nos hace ver que es posible que, por primera vez en la historia reciente de la humanidad, los hijos puedan llegar a vivir menos años que sus padres. Se habla de mortalidad prematura inducida por la aparición precoz de enfermedades degenerativas, muchas de ellas relacionadas con el sobrepeso y los hábitos alimentarios inadecuados. En este capítulo se plantea, pues, una revisión de los conceptos clínicos y epidemiológicos de sobrepeso y obesidad, la evidencia de su potencial repercusión sobre la salud y calidad de vida y los datos de su impacto en España y en otros países de la Comunidad Europea. Apoyándose en las aportaciones del Estudio enKid, hace una revisión de los factores determinantes relacionados con la obesidad infantil y juvenil para terminar con las iniciativas institucionales en curso, especialmente aquéllas vinculadas con la comunidad escolar, para intentar invertir las tendencias en los próximos años.

Se cierra este libro con una reflexión en torno a las «Problemáticas actuales en torno a la alimentación, el consumo y la salud» (Cecilia Díaz Méndez y Cristóbal Gómez Benito), en el que, partiendo de los capítulos anteriores, se exponen diversas líneas de reflexión en torno a las relaciones entre la salud, el consumo y la alimentación. Se indaga sobre las situaciones conflictivas existentes entre los diferentes agentes implicados en la problematización de la alimentación, y se ofrecen unas previsiones de lo que podrá suceder en el futuro con la alimentación.

Primera parte

LA ALIMENTACIÓN Y LAS INSTITUCIONES

I. Evolución de las recomendaciones institucionales sobre salud y alimentación

Cecilia Díaz Méndez (*Universidad de Oviedo*)

Cristóbal Gómez Benito (*UNED*)

1.1. Introducción

Las relaciones entre alimentación y salud se basan en el supuesto de que conocemos los efectos de los alimentos, de las prácticas y de los hábitos alimentarios en la salud. Las ciencias de la nutrición y de la dietética parecen proporcionarnos esa base de conocimientos científicamente contrastados sobre los efectos en la salud de nuestra alimentación. Y desde ese conocimiento, por numerosas instancias públicas y privadas se nos hacen recomendaciones sobre qué alimentos debemos tomar, en qué cantidad, con qué frecuencia y de qué manera han de ser consumidos. Por consiguiente, si la gente sigue esas orientaciones, no hay duda de que mejorará la salud de la población asociada a la alimentación. Desde este punto de vista, el problema es una cuestión de información y de educación alimentaria. La proliferación de programas de TV y radio, de revistas especializadas o de agencias públicas dedicadas a las relaciones entre salud y alimentación son una prueba evidente de la aceptación social de esta forma de encarar este problema, a la vez de que revelan la existencia objetiva de problemas de salud asociados a la alimentación en nuestras sociedades opulentas y la existencia de una preocupación social creciente sobre este tema.

Pero las relaciones entre salud y alimentación son muy complejas, y tenemos muchas evidencias de que todavía estamos lejos de un consenso científico acerca de lo que es bueno o perjudicial (en el comer) para nuestra salud, a pesar de los indudables avances en el conocimiento científico al respecto. Pero es más: no sólo observamos cierta falta de consenso en muchas cuestiones relacionadas con estos temas, sino que observamos también una gran mutabilidad en el concepto de «dieta saludable», lo que se traduce en cambios continuos

en las recomendaciones alimentarias. En contra de lo que cabría esperar de un conocimiento avalado científicamente (el de los nutricionistas y científicos de la alimentación), lo que se entiende por dieta saludable se manifiesta tan mutable y contradictorio como cualquier otra construcción social, de tal forma que desconcierta al consumidor. Cualquiera que recuerde las recomendaciones alimentarias que en las dos últimas décadas, por poner un ejemplo, nos han llegado desde instancias científicas y desde los medios de comunicación (sobre las bondades y peligros de determinados alimentos, dietas o prácticas culinarias) puede comprobar por sí mismo la «volatilidad» de las opiniones de los expertos. Precisamente son esos cambios y contradicciones responsables en gran medida de la incertidumbre que caracteriza al consumidor de alimentos moderno, incertidumbre y desconcierto al que también han contribuido las crisis en la seguridad alimentaria de los últimos tiempos (dioxinas del pollo, mal de las «vacas locas», etc.), las cuales no sólo ponen en cuestión el sistema alimentario moderno en cuanto a producción industrial de alimentos sino también en cuanto a sistema de regulación y control de la salubridad y calidad de los alimentos. Con ello, lo que se pone en entredicho para el consumidor es la capacidad de los sistemas de expertos para proponer recomendaciones alimentarias consistentes y para garantizar la salud y la calidad de los alimentos. La mutabilidad (muchas veces contradictoria) de las recomendaciones alimentarias se hace mucho más visible cuando se observa un período largo de tiempo. Tendremos ocasión de ofrecer algunas pruebas de estos cambios sobre la dieta saludable en nuestro país.

Podría pensarse que la mutabilidad del concepto de «dieta saludable» y de las recomendaciones alimentarias asociadas a ella se debe a las limitaciones en un momento dado del conocimiento científico sobre la fisiología de los alimentos, de las ciencias de la alimentación, de la dietética, y que, por lo tanto, el avance del conocimiento científico sobre estos temas irá desterrando concepciones equivocadas al respecto. Sin duda esto es así. El capítulo de la profesora Menéndez Patterson, incluido en este estudio, así nos lo muestra a la vez que nos pone de manifiesto las limitaciones de muchos de los conocimientos científicos que han pasado, en un momento dado, por incuestionables. Pero pensamos que no sólo se trata de un problema de conocimiento científico. Hay otros factores que influyen poderosamente en esta mutabilidad acerca de lo que se entiende por dieta saludable. Y es en el análisis de estos otros factores

y de las condiciones sociales que dan lugar a la construcción social de la dieta saludable en donde entra la aportación de la sociología al estudio de las relaciones entre salud y alimentación.

¿Cuáles son estos otros factores, más allá del nivel de conocimiento científico de los nutricionistas, que podrían explicar estos cambios? La hipótesis que adelantamos es que los cambios en el concepto de dieta saludable no obedecen solamente a las lógicas adaptaciones a una sociedad que cambia sus necesidades alimentarias y que, a medida que se desarrolla, cambian también con ella sus necesidades y problemas alimentarios. Los contextos sociales explican buena parte de lo que en cada momento se entiende por dieta saludable. En este trabajo vamos a considerar el contexto social desde dos puntos de vista. El primero se refiere a lo que en cada momento histórico se entiende por modernización (y, en particular, por modernización alimentaria), y veremos cómo en esa concepción intervienen muchas cosas, además de la información de los nutricionistas. El segundo se refiere al contexto de la producción agroalimentaria, que se concreta en la evolución de la política agraria y el desarrollo del sistema agroalimentario.

Respecto al primero, lo que en cada momento se entiende por modernización alimentaria vemos que está estrechamente vinculado con las teorías generales de la modernización dominantes en cada período histórico. Y tanto las teorías de la modernización en general como las de la modernización alimentaria se basan en modelos referenciales a los que han de ajustarse los comportamientos y los valores sociales. Para ver estos modelos referenciales podemos acudir a los diagnósticos que los científicos sociales (en especial los sociólogos) han ido haciendo sobre la situación social española desde los años sesenta, en su proceso de desarrollo y de modernización, y cómo ha ido cambiando lo que se entiende por desarrollo y modernización. En estos trabajos sociológicos sobre la situación social española se han analizado el estado nutricional, algunos hábitos alimentarios o incluso (aunque de manera parcial) la cultura alimentaria de los españoles en cada momento, como parte de la situación social española y como indicador de su nivel de desarrollo. Analizar estos estudios de sociólogos sobre la alimentación de los españoles se justifica porque, por un lado, ayudan a definir el contexto social de cada período (incluso son parte del contexto) al mostrarnos unos aspectos de la situación social española relevantes para nuestro análisis, pero también porque de alguna manera nos

ilustran acerca de cómo el análisis sociológico se construye socialmente y se integra en las opiniones de los expertos (en nutrición y dietética) en una suerte de doble reflejo especular, de tal modo que más que analistas de la situación son parte de la situación.

Desde la distancia que nos proporciona el tiempo, la validez de las afirmaciones y recomendaciones de estos sociólogos se revela tan efímera como la de muchas de las recomendaciones alimentarias que vamos a ver, pues, entre otras cosas, son productos de esquemas teóricos de la modernización económica y social muy convencionales, simples y unidireccionales (muy del momento). Deudores de las opiniones de los expertos en alimentación y de una teoría de la modernización ya obsoleta, sus diagnósticos de la situación alimentaria de los españoles, de los condicionamientos sociales de la misma, y sus propuestas de mejora se proyectan sobre las recomendaciones alimentarias oficiales por lo que ineludiblemente se convierten en otro factor explicativo de las mismas, como parte del sistema de expertos.

Respecto al segundo punto de vista, hay que decir que, a menudo, los estudios sobre los comportamientos alimentarios, especialmente el consumo de alimentos, se estudian como fenómenos en sí mismos o relacionados con otros aspectos de la cultura o con las características culturales y sociales de los consumidores, pero pocas veces se relacionan estos comportamientos con la evolución del sector agroalimentario y con las políticas agrarias y alimentarias; es decir, no es tan frecuente relacionar producción y consumo, oferta y demanda de alimentos.⁽¹⁾ La oferta de alimentos la proporciona el sistema agroalimentario, compuesto por el sector agrario o primario, la industria alimentaria y el sector distribuidor y los dos primeros, sobre todo el sector agrario, están regulados por las políticas agrarias. En este sentido, pensamos que las recomendaciones alimentarias que se han ido sucediendo están relacionadas también con la evolución del sector agrario, del sistema agroalimentario y de las políticas agrarias. La evolución de ambos (sectores y política) no sólo ha de verse como adaptación a las necesidades cambiantes de la población y las preferencias de los consumidores, sino también como conformadores de esas necesidades y preferencias. Las campañas publicitarias del Ministerio de Agricultura, Pesca

(1) No es el caso de los sociólogos que se ocupan de la alimentación procedentes de la sociología agraria y de algunos economistas del sistema agroalimentario. Sobre este tema, véase Díaz Méndez y Gómez Benito (2005: 21-46).

y Alimentación, por ejemplo, sobre el consumo de plátanos (canarios), azúcar, aceite de oliva o las sardinas, entre otros muchos ejemplos, se explican mejor como estímulo del consumo de estos productos para favorecer o dar salida a la producción agraria (o pesquera) nacional que como recomendaciones por su valor dietético o nutricional, a pesar de que muchas veces sus cualidades nutricionales o como prevención de enfermedades vengán avaladas por la opinión de célebres expertos. La participación en estas campañas de organizaciones interprofesionales (integradas por todos los agentes de la cadena alimentaria, desde la producción primaria a la distribución, desde las administraciones públicas a las organizaciones profesionales) pone de manifiesto lo que decimos.

Por lo tanto, consideramos que la situación del sector agrario (y, más avanzado el proceso de industrialización, de la industria agroalimentaria) y los objetivos de las políticas agrarias explican muchas de las recomendaciones alimentarias, y en un estudio sociológico a fondo de las mismas se debe tener en cuenta.

En este trabajo no podemos entrar en profundidad en el análisis de las relaciones entre alimentación y salud desde los puntos de vista señalados, esto es, por su relación con las cambiantes concepciones de la modernización general y alimentaria y con la evolución de los sectores agrario y agroalimentario y la política agraria. Sólo mencionaremos algunos ejemplos para apoyar nuestras hipótesis, pero creemos que será suficiente para hacer ver que lo que se entiende por dieta saludable en cada momento tiene que ver con diversos factores (sociales) y no sólo con el estado de los conocimientos científicos de cada momento sobre nutrición y alimentación.⁽²⁾ No es que defendamos un relativismo fuerte acerca de los fundamentos científicos de lo que se entiende por dieta saludable. Más bien, lo que queremos poner de manifiesto es la influencia de otros factores que muchas veces están detrás de las recomendaciones dietéticas y que casi siempre son ignorados. Por ello, es preciso ampliar la mirada crítica para encontrar la lógica de los cambios en lo que se entiende por dieta saludable en cada momento. En estos asuntos, como en todo, hay de por medio ideologías, creencias, valores e intereses que condicionan el alcance de los modelos de dieta saludable y de las recomendaciones alimentarias asociadas con aquéllos.

(2) Habría que añadir que, además, la investigación científica está socialmente condicionada y orientada, lo que refuerza nuestro argumento.

1.2. Modelos de desarrollo y modelos alimentarios

Desde mediados de los años sesenta han ido viendo la luz diversos informes sobre la situación social de España. Entre ellos, los primeros, los más conocidos y completos, y los que en su momento tuvieron mayor impacto social fueron los Informes Foessa,⁽³⁾ a los que siguieron otros más recientes realizados por diversas entidades.⁽⁴⁾ El primero de los Informes Foessa (que se inician en 1966, cuando el Primer Plan de Desarrollo apenas llevaba dos años en marcha), sale a la luz para estudiar y tratar los problemas sociales (con los métodos de la sociología positiva), para conocer la realidad social de España y de los problemas que surgen en ella, que son los problemas de un país en desarrollo. De ahí que se preste especial atención al estudio de las condiciones de vida de la población, sobre todo de los sectores más desfavorecidos. La situación alimentaria de la población de un país todavía subdesarrollado se presenta como un problema de primer orden en forma de carencias y desequilibrios alimentarios. En lo que sigue, y por razones de espacio, sólo tendremos en cuenta los tres primeros Informes Foessa, pero son suficientes para ilustrar y fundamentar nuestro argumento.

Puede decirse que en estos Informes se encuentran los primeros estudios sociológicos sobre el consumo alimentario (no sobre el fenómeno general de la alimentación) que se hacen en España, ya que en los tres primeros (1966, 1970 y 1975)⁽⁵⁾ se incluyen sendos capítulos sobre la alimentación de los españoles.⁽⁶⁾ En todos ellos se parte de una construcción de «dieta racional» según ha sido definida por expertos en nutrición (se cita sobre todo a Gregorio Varela y su escuela), que se acepta sin discusión. Pero lo más importante es que en ese concepto de «dieta racional» hay explícito un referente ideal, es decir, un modelo de dieta alimentaria (que no se cuestiona) que es el propio de los países desarrollados (tal como ocurre en general con otros aspectos de la concepción convencional, al uso entonces, del desarrollo y de la modernización). El modelo de desarrollo (el que España debería alcanzar) lo proporcionaban

(3) Entre 1966 y 1995 se han realizado cinco Informes Foessa.

(4) Como los Informes de De Miguel para la Universidad Complutense sobre la sociedad española (De Miguel, 1994, 1995 y 1996), entre otros.

(5) El tercer Informe lo dirige Luis González Seara, que sustituye a Juan Díez Nicolás.

(6) En 1967 la misma fundación edita un trabajo de Amando de Miguel, titulado «Tres estudios para un sistema de indicadores sociales» en el que dedica el apartado 2.8 a los indicadores de la alimentación, de gran interés para ver la metodología y los planteamientos teóricos del estudio cuantitativo del consumo alimentario.

los países más ricos (Estados Unidos, Alemania, Francia, Inglaterra, etc.), por lo que su modelo alimentario era sinónimo del modelo alimentario moderno, desarrollado (aún no se había inventado eso de la «dieta mediterránea», como veremos más adelante), y ese modelo era el que tenía que ser adoptado en España como en el resto de los países en desarrollo. De modo que la dieta de estos países (como si todos fueran iguales), tanto en términos cualitativos (tipos de productos que entran en la misma) como en términos cuantitativos (cantidades absolutas y relativas de los mismos) se constituye no sólo en un objetivo sino también en un referente para medir el grado de desarrollo (alimentario) de un país. Así pues, estos estudios eminentemente empiristas y basados implícitamente en una concepción funcionalista y unívoca del desarrollo (ya obsoleta) tratan de describir (y apenas de explicar) la situación alimentaria de los españoles al tiempo que la alimentación se utiliza como un indicador del desarrollo de un país. En ese sentido, no es un objeto de estudio que tenga interés en sí mismo, como cualquier otro aspecto de la realidad social, sino por su relación, como indicador, con el bienestar de una población. Estos Informes (especialmente los dos primeros, dirigidos por Amando de Miguel) participan prácticamente de la misma ideología desarrollista de los Planes de Desarrollo (el Primer Plan de Desarrollo es de 1964-1967), están muy relacionados y, en cierta manera, se retroalimentan mutuamente. Veremos a continuación los aspectos más interesantes de estos Informes, que tienen que ver con nuestro argumento.

El estado nutricional de los españoles como deficiente y desequilibrado

En los dos primeros Informes (1966 y 1970) se diagnostica el estado nutricional de los españoles como deficiente y desequilibrado, ya que no se alcanzaba el nivel de calorías de los países desarrollados (3.200 calorías) y además se presentaban serios desequilibrios en los componentes de la dieta, afirmándose que España «se sitúa en un nivel aceptable, aunque hay todavía grandes diferencias en cuanto a la distinta participación de los diversos sectores sociales en ese nivel alimenticio medio y, sobre todo, la distribución de los alimentos y la dieta está muy lejos de ser racional» (Foessa 1966: 102).⁽⁷⁾ No cabe duda

(7) Como se reconoce en el segundo Informe (Foessa, 1970: 716), estos indicadores hay que considerarlos como estándares culturales relativos y no tanto como niveles biológicos «siempre difíciles de prever» (por lo que realmente no se sabe si los países subdesarrollados están subalimentados o es que los ricos están sobrealimentados).

de que en esos años el estado nutricional de los españoles presentaba todavía notables carencias, especialmente en forma de desequilibrios de los nutrientes básicos y entre los diferentes tipos de alimentos. Pero junto a la constatación de la deficiencia nutricional se da un paso más y se califica la dieta media española de la época como «irracional»: «Deficiente nivel de nutrición e irracional distribución de los alimentos» (Foessa, 1966: 102). Una irracional distribución de alimentos que se atribuye, más que a la capacidad adquisitiva de la población, a factores culturales,⁽⁸⁾ que en el caso de España consisten en la «tradicional importancia que se da al “comer”», a «que no es fácil hacer desaparecer la comida del mediodía», a «que no se aceptan inmediatamente los productos enlatados o congelados», a que se valora socialmente «estar gordo» o «comer mucho», a «la importancia social de los “convites” en bodas y bautizos, de las sociedades gastronómicas», etc. (Foessa, 1966: 103). Es decir, con esta forma un tanto folklórica de expresarlo, se está reconociendo la importancia de los factores culturales en los modelos de consumo alimentario, los cuales no siguen necesaria y estrechamente los niveles de renta.⁽⁹⁾ Como puede verse, y al margen de la dudosa capacidad causal de estos hábitos, resulta curioso y chocante, desde la perspectiva actual, relacionar los malos hábitos alimentarios al escaso consumo de productos enlatados y congelados.⁽¹⁰⁾

Los factores culturales y el gasto en alimentación

Dado que la dieta irracional se debe más a los malos hábitos culturales alimentarios, se dice que es muy posible que el gasto en alimentación no disminuya al compás del incremento de la renta, y que se mantenga por encima de los niveles de otros países similares. No obstante, la disminución progresiva del gasto familiar en alimentación hace que el problema alimentario se desplace del nivel de la nutrición al de la distribución de la dieta. Pero en esta falta de racionalidad hay no sólo desequilibrios alimentarios objetivos (derivados del hambre y de la mala nutrición que afectaba aún, por entonces, a una parte im-

(8) En este mismo sentido se expresa el segundo Informe (Foessa, 1970: 717).

(9) Lo que en cierta manera contradice el análisis de la evolución del gasto en alimentación en el proceso de desarrollo, que constata que a mayor nivel de renta, menor es el porcentaje de la misma que se dedica a la alimentación. En España, en 1958, se destinaba a la alimentación el 40% de la renta nacional (de la renta familiar), porcentaje que baja al 35% en 1963, un 33% en 1964 y un 27% en 1965. Por otro lado, la proporción del gasto en alimentación ha sido utilizado habitualmente como un indicador de desarrollo.

(10) No cabe duda de que el incipiente desarrollo de la industria agroalimentaria y de la tecnología doméstica del frío empezaba a orientar la demanda del consumidor de productos alimentarios. Resulta lógico, pero lo que queremos resaltar es que ese tipo de consumo se presenta como deseable y recomendable por los «expertos».

portante de la población), sino también una no homologación con los hábitos alimentarios de los países más industrializados. Aún no había aparecido la crítica al sistema alimentario industrial moderno.

Esa dieta media desequilibrada e irracional de las poblaciones españolas con menor renta (se supone que las de renta alta tienen una alimentación adecuada y racional) se caracterizaba (Foessa, 1966: 108-110)⁽¹¹⁾ por un alto consumo de pan (con niveles propios de países de bajo nivel calórico, por el peso del consumo de la población rural), aunque inferiores al de países como Italia, Portugal y Grecia y similar al de Francia; un consumo alto de patatas, similar al de Portugal y superior al de Italia y Grecia; un muy bajo consumo de leche, muy lejos del consumo de los países ricos, similares al consumo de Italia y Grecia y superior al de Portugal;⁽¹²⁾ un consumo bajo medio de carne (similar al de Portugal y algo inferior al de Italia); un consumo de frutas y verduras superior a la mayoría de los países;⁽¹³⁾ un alto consumo de grasas y de pescado; un alto consumo de legumbres, a niveles de los países pobres, y bajos consumos de huevos (en crecimiento, debido al incipiente desarrollo de las granjas de aves industriales) y azúcar, bastante inferior al de los países centroeuropeos pero similares a los de los países mediterráneos.⁽¹⁴⁾

El pequeño comercio de alimentación como parte del problema

En el primer Informe (1966) se achaca parte del alto gasto familiar en alimentación al sistema comercial, en esa época dominada todavía por el pequeño comercio de alimentación, que según el Informe, aún empleaba cerca de medio millón de personas. Su reflejo en los precios de los alimentos en distintas localidades explica en parte los todavía altos porcentajes del gasto familiar dedicado a la alimentación. Hasta la segunda mitad de los años sesenta no se produciría la expansión de los supermercados y hasta los años ochenta,

(11) Se utilizan datos de la Comisaría del Plan de Desarrollo Económico y Social, basados a su vez en estudios de Varela.

(12) El Informe se hace eco de la opinión de Casado sobre la influencia de factores culturales en el bajo consumo de leche, que se explica por la «escasa valoración de la leche».

(13) El incremento del consumo de estos productos se asocia a la expansión de los nuevos regadíos.

(14) El tercer Informe (Foessa, 1976) insiste en esta perspectiva comparativa. Según el mismo, en esos años España se situaba en una posición intermedia en el consumo de calorías totales y calorías de origen animal, es decir, «España se reafirma como una nación intermedia de desarrollo» (Foessa, 1976: 244) (pasando por encima del hecho de que Japón, entre los países desarrollados, e Irlanda, entre los menos desarrollados del grupo, estuvieran por debajo o por arriba, respectivamente).

el fenómeno de los hipermercados.⁽¹⁵⁾ Si bien los cambios en el sistema de distribución de alimentos (que han consolidado la hegemonía de las grandes superficies) ha repercutido en los precios de los alimentos, hoy se extiende la opinión de que este sistema de distribución tiene una buena parte de responsabilidad en la configuración de los (malos) hábitos alimentarios.⁽¹⁶⁾

Los malos hábitos de la alimentación

El estudio de los hábitos alimentarios y de los factores sociales que determinan esos hábitos es considerado como «un aspecto muy poco analizado y que el punto de vista sociológico puede, sin duda, ayudar a perfilar bastante» (Foessa, 1970: 715).⁽¹⁷⁾ Como ya hemos mencionado más arriba, el cambio hacia una dieta más equilibrada y «racional» requiere que se destierren los malos hábitos alimentarios. El racionamiento es correcto, lo que se plantea es qué es lo que se entiende por malos hábitos. En esos Informes, el punto de partida es que el cambio de los hábitos alimentarios se encuentra con obstáculos «irracionales en la medida que no son previsibles a través de la ley de la oferta y de la demanda. En otras palabras, la gente no es tan sensible al precio como pudiera imaginarse, manejando solamente el modelo clásico», por lo tanto, el cambio depende de muchos otros factores (vistos como inconvenientes) económicos, sociales, culturales, etc. Por consiguiente, «el problema analítico más interesante es el de determinar las motivaciones por las que los nuevos productos son asimilados en la dieta» (Foessa, 1966: 112). Como ejemplo de la influencia de estos factores se analizan los casos del pescado y de la carne congelada, productos cuyo consumo se recomienda como componentes de una dieta más racional,⁽¹⁸⁾ y el incremento de su consumo no depende únicamente del precio, sino de otros factores sociales y culturales. En esos años, el consumo de pes-

(15) Contreras, 2000: 311 y ss.

(16) Sobre el retorno en algunos países desarrollados a la promoción del pequeño comercio y los efectos de la gran distribución en los malos hábitos alimentarios, véase Mauleón (2007).

(17) En el tercer Informe se recomienda la realización de encuestas nutricionales para favorecer las campañas locales o nacionales para la corrección de los hábitos alimentarios y la prevención de carencias nutricionales, así como la realización de campañas educacionales en las escuelas y en los medios de comunicación de instrucción al consumidor. (Foessa, 1976: 526).

(18) Hay que hacer notar que el pescado se introduce con carácter general y masivo en la dieta española en los años del racionamiento, pues, hasta entonces, el pescado fresco era casi desconocido en el interior del país, mientras que el pescado congelado no empieza a difundirse hasta los primeros años sesenta y su desarrollo estaba condicionado por la escasa difusión de los frigoríficos (Foessa, 1966: 112).

cado y carne congelados se asocia a la modernidad,⁽¹⁹⁾ al estatus (alto) y a la clase social (media-alta y alta) (Foessa, 1966: 114). Tras analizar estos casos, los autores concluyen que para favorecer el cambio de los hábitos alimentarios hay que impulsar: la extensión de la educación dietética, principalmente a través de los medios de comunicación de masas y entre los maestros de primera enseñanza; la expansión de los sistemas de refrigeración tanto en las industrias productivas y distributivas como en los hogares; **el contacto con los modelos alimentarios extranjeros**, mediante los viajes; los programas de alimentación complementaria (leche en las escuelas); los progresos de la conservación de muchos alimentos perecederos o exóticos. Dada la dificultad de hacer entrar en juego estos factores en las zonas rurales, se proponen campañas específicas dirigidas a los niños y mujeres jóvenes como parte del desarrollo comunitario en las zonas rurales (Foessa, 1970: 116-117).⁽²⁰⁾

El progreso y la modernidad en la alimentación

En el Informe de 1970 (Foessa, 1970: 716)⁽²¹⁾ se explicita lo que se entiende por el progreso de la alimentación:

- 1) Disminución proporcional del presupuesto destinado a la alimentación.
- 2) Aumento y equilibrio del nivel de consumo alimentario en calorías, proteínas, minerales y vitaminas.
- 3) Incremento de la participación de alimentos de origen animal, lo que significa una mayor riqueza nutritiva por cantidad consumida.
- 4) Equilibrio en la interpretación cultural de la alimentación, en su concepción como un medio razonable para reparar energías, pero conservando en lo posible los valores estéticos, de relación humana, etc., que distinguen a la función alimentaria.

(19) No entramos aquí en el concepto de «modernidad». Hemos trabajado sobre los supuestos planteados y discutidos por Solé (1998) y por las sugerencias de estos conceptos sobre la alimentación planteadas por Poulain (2002).

(20) Lo cual se estaba haciendo ya a través de las Agentes de Economía Doméstica del Servicio de Extensión Agraria, como se verá más adelante.

(21) También en el tercer Informe (Foessa, 1976: 512).

Detrás de este progreso está, sin duda, el modelo alimentario europeo y norteamericano, alto en proteínas y grasas de origen animal.⁽²²⁾ Por contraste, la dieta media de los españoles en esos años aún distaba algo de ese modelo. Dicha dieta se describe como:

- 1) Un consumo de cereales de tipo intermedio entre el nivel centroeuropeo y el europeo meridional.
- 2) Un consumo muy alto de patatas.
- 3) Un nivel bastante alto de legumbres con tendencia decreciente y bastante menor que Portugal.
- 4) Un alto consumo de hortalizas y un bajo consumo de frutas.
- 5) Un consumo intermedio de carne, entre los extremos de Portugal y Francia.
- 6) Muy alto consumo de pescado, casi al nivel de Suecia y Portugal.
- 7) Alto consumo de grasas, casi al mismo nivel que Francia.
- 8) Gran crecimiento del consumo de huevos.
- 9) Bajo consumo de leche, por debajo de Italia y Grecia, y algo por encima del de Portugal.

En general, la evolución de la dieta española se acerca al modelo italiano. Pero también la modernidad alimentaria se asocia al fenómeno urbano: «Es el hecho de vivir en las ciudades lo que determina en todos los grupos sociales la probabilidad de una dieta más equilibrada y moderna» (Foessa, 1970: 718). Pero hábitat y renta se combinan en los modelos de dieta: las clases medias urbanas son las que tienen una dieta más «parecida» a la europea, mientras que la clase obrera urbana y las clases rurales son las que mantienen el «tipismo» de la dieta española.

La mejora de la alimentación de los españoles en esos años estaba condicionada todavía por lo que se llama el «potencial alimentario».⁽²³⁾ Las poten-

(22) El tercer Informe (Foessa, 1976: 514) sigue proponiendo el incremento del consumo de alimentos proteicos de origen animal. En el mismo se dice: «los componentes esenciales de la alimentación española han variado de forma importante en los últimos años. Entre 1960 y 1970 se ha pasado de 75 a 85 gramos de proteínas (de origen animal) por habitante y día», y más adelante: «Sin embargo, España, en comparación con otros países europeos, consume más pan y menos carne, leche y mantequilla» (Foessa, 1976: 514).

(23) Es decir, el balance de la producción más/menos el saldo comercial con el exterior más/menos el autoconsumo, pérdidas, etc.

cialidades expresan los cambios en el sector agrario (expansión del regadío, fábricas de productos lácteos, explotaciones intensivas avícolas, etc.) junto a los cambios en el comercio exterior de productos agrarios. Sin embargo, la existencia de algunos obstáculos, como el retraso de la capacidad frigorífica, impedía incrementar de forma más rápida las disponibilidades de algunos productos, como la leche. En resumen, el potencial alimentario español estaba creciendo por encima de las previsiones, aunque estuviera aún por debajo de los países de su entorno más similar. Pero estaba reflejando ya los cambios en la estructura productiva agraria del país, lo que permitiría acelerar el cambio del modelo de la dieta en la segunda mitad de los años setenta (Foessa, 1970: 720-721). Hay que decir que los cambios productivos en el sector agrario (producciones agrícola-ganaderas) y en la industria agroalimentaria, impulsados por las políticas agrarias y por el propio mercado agroalimentario, están a su vez orientados por modelos previos de consumo, no tanto (o no sólo) por la demanda de los mismos. El caso del consumo de aceites y grasas vegetales, distintas del aceite de oliva, es un ejemplo claro de esta orientación.

Es interesante ver cómo se entiende la modernidad de la dieta en esos informes, la cual se manifiesta en el consumo de ciertos alimentos, que supone un mayor gusto estético, una mayor facilidad, una mejor calidad, etc.; por ejemplo: pescado congelado, sopas preparadas, café soluble, carne congelada, zumos, pan de molde, etc.; es decir, productos típicos de supermercado,⁽²⁴⁾ productos menos frecuentes en las zonas rurales. Sin embargo, llama la atención que, dadas las ventajas de estos productos («su mayor racionalidad», *sic*), no se consuman más en las clases medias-altas metropolitanas. Pero son las familias con mayores ingresos las que compran más de todos esos productos (racionales). El consumo de estos productos es considerado por el segundo Informe como un ejemplo de alimentación racional, y su bajo consumo en las clases populares, un ejemplo de los malos hábitos: «Mientras subsista [se refiere al bajo consumo de estos productos] no se puede decir que las clases modestas consigan una alimentación racional y suficiente. Y en cualquier caso, lo que es evidente es que la dieta que podríamos llamar “moderna” aparece casi como una pauta exclusiva de las clases desahogadas del ambiente urbano» (Foessa, 1970: 724). Para el Informe, el producto que mayor poder de discriminación de clase tiene es el pan de molde: «Las clases más pudientes pueden permitir-

(24) En expansión en esos años, en los que aún no existían los hipermercados.

se lo que todavía, en realidad, es un “lujo”, es decir, la utilización en su dieta de productos más manejables, almacenables, nutritivos y, sobre todo, más variados» (Foessa, 1970: 725). Otro aspecto del cambio cualitativo es el mayor consumo de bebidas de todas clases: refrescantes, nutritivas, estimulantes, etc. Compárese esa dieta «moderna y racional» con las preferencias y las recomendaciones dietéticas actuales y podremos ver las contingencias de la misma.

El progresivo acercamiento a la dieta europea se observa ya en el tercer Informe (Foessa, 1976: 515), en el que se dice, respecto al descenso del consumo relativo en el conjunto de cereales y patatas, que «estos descensos reflejan una mejora sustancial de la dieta merced a la menor importancia relativa de estos productos, considerados como de inferior calidad alimenticia», y que el valor de las proteínas ha aumentado casi un 10%, mientras que las proteínas de origen animal han pasado del 30% al 45,7%. No obstante, aún se insiste en que la dieta española sigue siendo «[...] escasa en lo que se refiere a sustancias nutritivas (proteínas, minerales y vitaminas), puesto que la dieta se compone principalmente de legumbres, grasas, cereales, bebidas, etc.» (Foessa, 1976: 244). Tras afirmar que la calidad de la alimentación va mejorando, el problema va quedando relegado a las clases pobres o a las zonas rurales en las que se consumen menos proteínas animales, grasas minerales y vitaminas, y se consumen más proteínas vegetales e hidratos de carbono: «Presenta, por tanto, un tipo de dieta muy inadecuada en su composición».

El papel de la economía doméstica

El segundo de los Informes (1970) supone un avance en el estudio de la cultura y los hábitos alimentarios respecto al Informe de 1966. Para los autores del Informe, lo importante es afrontar los problemas que condicionan la adecuación de la dieta, el cambio de ciertos hábitos alimentarios, de aceptación de nuevos alimentos, de difusión de ciertos rudimentos bromatológicos, etc. (Foessa, 1970: 722), y todo ello con una finalidad práctica: conocer los condicionantes de los comportamientos alimentarios y, con ello, facilitar el cambio alimentario hacia una dieta más racional, que es lo que se desea.

Desde esta perspectiva, el segundo Informe se centra en el grupo familiar,⁽²⁵⁾ porque ése es el contexto sociológico más importante y más útil para la com-

(25) Siguiendo también las orientaciones del Plan CCB y de los trabajos de Demetrio Casado (1967).

prensión de la situación social, y en este contexto la problemática de la economía doméstica de la alimentación tiene una importancia extraordinaria (Foessa, 1970: 722). El Informe introduce el concepto de «cultura alimentaria», aun reconociendo que ésta es una abstracción, teniendo en cuenta la diversidad regional y las diferencias entre campo y ciudad. Y en el análisis de esa cultura alimentaria también está presente explícitamente el referente europeo, como en el caso del horario de comidas. El horario medio de las tres comidas (desayuno, almuerzo y cena) se aleja bastante del europeo (con tendencia, se dice, a retrasarse aún más) (Foessa, 1970: 722).

En el ámbito familiar es la cultura bromatológica la que explica también los cambios, una vez alcanzado un determinado nivel de ingresos (Foessa, 1970: 726). El Informe elabora un «índice de la educación alimentaria» que revela que los valores más altos se dan en el estrato metropolitano: las amas de casa con estudios medios o superiores, la clase alta y media-alta, las clases no campesinas, los niveles de más altos ingresos. En relación con los hábitos alimentarios se hacen varias recomendaciones para mejorar esos hábitos: un desayuno más temprano y completo, un almuerzo más ligero al mediodía, en gran medida fuera de casa, y una cena más temprana y completa, en la que se reúna toda la familia. Otra vez, el modelo europeo.

Las conexiones con el sector agroalimentario y el marco institucional

El tercer Informe (Foessa, 1976) da un paso más al relacionar el modelo alimentario con el sistema de producción de alimentos, de modo que los cambios en la estructura de la producción final agraria van parejos a los cambios en la estructura del consumo alimentario, como es el caso del consumo de carnes, especialmente la carne de pollo, los huevos, la leche, el azúcar, el pescado y las frutas, mientras que apenas crecen los cereales, las legumbres y las hortalizas, si bien la agricultura española aún presentaba graves problemas estructurales, de modo que el sector agrario nacional no alcanza a satisfacer la creciente demanda interna por la elevación de las rentas y el aumento de la población.⁽²⁶⁾ Y se insiste en la necesidad de acomodar la oferta y la demanda de alimentos, lo que se convierte en uno de los objetivos del capítulo de alimentación del Tercer Plan de Desarrollo.

(26) Como ejemplo de contraste se menciona el sector avícola, «que es la única rama de nuestra agricultura que ha conseguido alcanzar niveles internacionales difíciles de superar...» (Foessa, 1976: 510).

También se resaltan las deficiencias estructurales de la industria alimentaria española: pequeño tamaño y atomización, falta de higiene, deficiencias en los canales comerciales. Por esos años, el peso de los alimentos en el crecimiento del IPC aún era muy elevado (55%), revelando rasgos de país todavía poco desarrollado, siendo la causa los altos precios de los productos agrarios y alimentarios como consecuencia de esos problemas estructurales.

Nuevos problemas: fraudes y adulteración de alimentos

Como novedad respecto a los Informes anteriores, el tercero presta atención a «uno de los graves problemas que afecta al sistema alimentario de nuestro país», que es el de la adulteración de los alimentos (Foessa, 1976: 522). Tras el desarrollo del sistema industrial de producción de alimentos que tiene lugar a lo largo de la década de los setenta, aparecen los problemas asociados con este sistema. Los autores dicen expresamente: «Es curioso que a medida que un país se desarrolla y se complica el sistema de aprovisionamiento de alimentos, la contaminación biótica (infecciones alimentarias) y abiótica sean más frecuentes. La primera, porque la cadena de manipulaciones va más larga; la segunda, porque el alimento para conservarse, por su presentación o por ser objeto de comercio fraudulento, exige la adición de diversas sustancias o sustitución por otras parecidas». Los autores no se detienen en esta cuestión ni en sus implicaciones para el análisis de los sistemas alimentarios industrializados, aunque introducen (creemos que de forma espontánea) términos como «cadena» para referirse a la sucesivas manipulaciones, y no tanto al concepto de «cadena alimentaria». Considerando que estos problemas son inherentes al sistema alimentario, se reclama una mayor regulación normativa (elaboración de un código alimentario) y un mayor control de inspecciones, además de «concienciar» a las empresas (Foessa, 1976: 522-523). Así pues, en esos años es cuando se empiezan a percibir los primeros problemas asociados al sistema alimentario moderno (industrial), aunque aún perviven algunos viejos problemas. En este sentido, el Informe recoge la conciencia de la necesidad de elaborar un código alimentario español.⁽²⁷⁾

(27) El código se aprobó en 1967, pero su puesta en marcha se hizo seis años más tarde. Sus partes son: 1ª. Principios generales; 2ª. Condiciones generales de los materiales, tratamiento y personal relacionado con los alimentos, establecimientos e industrias de la alimentación; 3ª. Alimentos y bebidas; 4ª. Aditivos e impurezas de los materiales relacionados directamente con los alimentos (no se menciona la 5ª parte). (Véase el capítulo de Alicia de León en este mismo libro).

1.3. Evolución del sistema agroalimentario, política agraria y recomendaciones alimentarias

Si observamos con cierta perspectiva histórica la evolución de las recomendaciones alimentarias (RA)⁽²⁸⁾ podremos ver que muchas veces siguen muy de cerca a las políticas agrarias y además a la evolución del sector agroalimentario, y no sólo a los cambios de la sociedad española. Como decíamos en la introducción, este paralelismo pone de manifiesto la influencia de otros factores extracientíficos en los cambios de las RA y en el concepto de «dieta saludable»; cambios que acrecientan la contingencia de muchas de esas RA y del concepto de «dieta saludable». Dadas las limitaciones de espacio, sólo queremos destacar algunas relaciones que avalan nuestro argumento.⁽²⁹⁾

A lo largo de las diferentes décadas analizadas se pueden comprobar los cambios acontecidos tanto en el contexto social como en las RA. Muchos de los factores sociales de cambio de nuestra historia más reciente constituyen la referencia para comprender la forma en que han ido variando las recomendaciones y el propio concepto de «dieta apropiada». Vamos a destacar varios de estos aspectos que pueden considerarse como variables independientes para explicar los cambios.

En los años sesenta y setenta las recomendaciones alimentarias se mantenían exclusivamente en manos de las instituciones agrarias, en un contexto de una sociedad todavía muy rural y con una población activa mayoritariamente agraria.⁽³⁰⁾ El Ministerio de Agricultura protagonizó en esos años la labor de divulgación de una nueva cultura alimentaria en la que se puede apreciar su estrecha conexión con las orientaciones de la política agraria. Con cierto carácter paternalista transmiten una concepción de dieta apropiada centrada en el objetivo de mejorar la alimentación de una población que convive con el subdesarrollo y que aún recuerda las penurias y el hambre. En este período,

(28) Por recomendaciones alimentarias (RA) entendemos las orientaciones realizadas por instancias públicas y privadas para cambiar los hábitos de consumo alimentario de la población, recomendando ciertos consumos y prácticas y desaconsejando otros. Las RA son más amplias que las recomendaciones nutricionales (RN), dado que se refieren a todos los aspectos de la alimentación y no sólo a la dieta.

(29) Estos aspectos están tratados más ampliamente en una versión inédita y más extensa de este apartado. (Díaz Méndez y Gómez Benito, 2006). En el Anexo I presentamos de forma sintética los principales aspectos de esta evolución.

(30) En 1960 España seguía siendo un país muy agrario, con el 40% de la población activa empleada en la agricultura, y un país muy rural, con casi el 58% de la población viviendo en municipios de menos de 10.000 habitantes.

resultó muy importante el papel de las Agentes de Economía Doméstica del Servicio de Extensión Agraria (SEA), creado en 1955.⁽³¹⁾

Progresivamente va aumentando el peso en favor de los organismos encargados de la salud y posteriormente del consumo. El Ministerio de Agricultura, decisivo en los primeros años sesenta para la expansión de los conceptos básicos de dieta adecuada, queda relegado poco a poco a la promoción de productos agrarios nacionales, y su carácter subsidiario en el ámbito alimentario se deja notar más tras la entrada de España en la CEE. Por el contrario, las instituciones orientadas al consumo comienzan a ser los referentes básicos y relacionan este consumo a la salud a través de la información procedente del Ministerio de Sanidad y Consumo. En este contexto la alimentación se especializa como ámbito de actuación, y se crean organismos más centrados en el papel del consumidor y su instrucción y defensa, y alejados del ámbito sanitario, concretamente el Instituto Nacional de Consumo.

En este ámbito, el del consumo, se reproduce el cambio de la propia sociedad española: en los inicios de los años setenta se orienta la información hacia la población urbana, cuando se consolida la tendencia urbanizadora de la población española tras el éxodo rural. Más adelante, a mediados de los años ochenta, y tras la crisis del aceite de colza desnaturalizado,⁽³²⁾ se profundiza en la protección del consumidor. Si en la primera se trata más de unas recomendaciones de carácter informativo instruyendo al ciudadano como consumidor (mirar etiquetas, elegir bien en el establecimiento, etc.) en los años ochenta se ofrece la confianza de todo aquello que cuenta con la regulación estatal, marcando con claridad el carácter protector del Estado en temas alimentarios. Los años noventa, sin embargo, muestran el carácter más publicitario de las recomendaciones institucionales al amparo de las empresas y de instituciones no gubernamentales que contribuyen, junto al Estado, a la difusión de la información alimentaria de los productos nacionales en un mercado europeo con el que se compite. Curiosamente se puede ver el cambio de una década en la que las administraciones muestran su interés en la europeización de España, a la

(31) Por ello, las recomendaciones alimentarias están asociadas muchas veces a los problemas del hogar y de la economía familiar campesina, con el objetivo de lograr un mejor aprovechamiento de los recursos de la explotación y del huerto familiar, de mejorar la economía familiar y de mejorar la alimentación de la familia. Las recomendaciones no sólo se hacen desde la perspectiva nutricional, sino también con la finalidad de ir creando una demanda hacia los nuevos productos que iba poniendo en el mercado el sistema agroalimentario.

(32) Véase el capítulo de Alicia de León en este mismo libro.

época posterior a la entrada en la CEE, con una orientación hacia el tipismo de la dieta mediterránea y los productos nacionales muy característica.⁽³³⁾

Por otra parte, algunas de las campañas publicitarias del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación analizadas sobre el consumo de plátanos canarios, el azúcar, el aceite de oliva o las sardinas, entre otros muchos ejemplos, se explican mejor como estímulo del consumo de estos productos para favorecer o dar salida a la producción agraria nacional que como recomendaciones por su valor dietético o nutricional, a pesar de que muchas veces sus cualidades nutricionales o como prevención de enfermedades vengan avaladas por la opinión de célebres expertos. La participación en estas campañas de organizaciones interprofesionales (integradas por todos los estamentos de un sector productivo –por ejemplo, el del azúcar– desde la producción primaria a la distribución, desde las administraciones públicas a las organizaciones profesionales) pone de manifiesto lo que decimos. Por lo tanto, consideramos que la situación del sector agrario y, más avanzado el proceso de industrialización, de la industria agroalimentaria, y los objetivos de las políticas agrarias explican muchas de las recomendaciones alimentarias y un estudio sociológico a fondo de las mismas tiene que tenerlo en cuenta.

Las variaciones son también significativas en relación con el destinatario. Si en los años sesenta las recomendaciones se dirigían al ama de casa rural, y se profundizaba en su papel de responsable única de la alimentación familiar, este rol se va modificando progresivamente. En los años setenta el rol tradicional de mujer ama de casa cambia al comenzar a dirigirse a la mujer urbana, pero persiste la imagen de mujer responsable de la alimentación y cuidadora de la familia y del hogar. Aunque en los años ochenta la sociedad muestra signos de reclamar la igualdad entre género y la mujer se incorpora a actividades fuera del hogar, las recomendaciones responden aún durante un tiempo a un estereotipo de mujer hacendosa y cuidadora de los suyos, a la que ahora se le ofrece la posibilidad de dedicar menos tiempo a la cocina. En los años noventa el receptor de las recomendaciones adquiere un carácter más individual y despersonalizado hacia un consumidor que parece no tener más objetivo y

(33) Y no por casualidad se vuelve al carácter regulador y protector del Estado ya entrado el siglo XXI, tras las dos nuevas crisis alimentarias (la de las vacas locas y la de los pollos con dioxinas) que serán asimiladas por las instituciones con la creación de un organismo específico con el objeto de asumir el control de la situación: la Agencia de Seguridad Alimentaria.

preocupación que alimentarse a sí mismo y cuidar de su cuerpo. Al final de la década reaparecen las responsabilidades familiares en temas alimentarios, aunque con un carácter nuevo, y se reclama el papel coeducador de la familia con la intención de hacer confluir las orientaciones educativas alimentarias del Estado con las de la familia, que parecen haberse distanciado. Un retorno quizás tardío al grupo doméstico tras un período donde el descenso de las responsabilidades de las mujeres en temas alimentarios ha sido suplido en parte fuera del hogar (por los comedores escolares, en particular) pero no así dentro del propio grupo familiar.

El referente de fiabilidad utilizado en las recomendaciones alimentarias también ha sufrido importantes cambios. Del médico de pueblo, en los años sesenta, se pasa a los investigadores que analizan la nutrición humana en la década siguiente. Se consolida esta tendencia en los años sucesivos a través de referencias continuadas de especialistas en nutrición, de la medicina o de la farmacia, que van acompañando las orientaciones de las instituciones como fuente de verdad óptima para una correcta alimentación. A partir de los años ochenta se muestra a estos expertos en su carácter más técnico, como investigadores, cuyos consejos responden a los esfuerzos de las ciencias experimentales. Tras las informaciones generales sobre los nutrientes de los alimentos plasmadas en dibujos sencillos y de fácil comprensión, como la rueda de los alimentos, primero, y más tarde la pirámide o el rombo, aparecen otros mensajes más elaborados. En los ochenta se consolidan las guías alimentarias, con un claro carácter educativo, no solamente para dar a conocer la información nutricional sobre los alimentos, sino para que ésta sea aceptada y adoptada como recomendación dietética de referencia.

Pero quizás más que el cambio del experto lo ha sido el del papel del receptor frente al experto. En los años sesenta se insiste en que debe consultarse al médico para una orientación alimentaria correcta y se le pide a la mujer rural alejarse de los saberes tradicionales basados en la experiencia. La baja formación de estas mujeres hace comprensible la orientación, así como la escasa valoración con que cuentan sus habilidades y saberes por parte de las administraciones del momento. En los años sucesivos se va percibiendo la mayor formación del receptor a través de unos mensajes más elaborados, y en los que se incluye información técnica abundante sobre los nutrientes de los alimentos. Adquiere así un carácter educativo global que busca que las decisiones

alimentarias en los hogares se tomen a partir de conocimientos nutricionales de expertos científicos. La racionalidad es la pauta considerada apropiada, aunque curiosamente en algunos casos lo que en estas épocas se consideró una alimentación racional posteriormente ha sido considerada como irracional. De la misma manera, lo que antaño fue popular, y por tanto denostado, se presenta, en los finales de los años ochenta y en los años noventa, como una pauta alimentaria correcta, lo que antes fue un lujo es hoy popular y lo que denotaba antes un bajo estatus social se encuentra ahora asociado a la alimentación de las élites más cultas.

Pero quizás los cambios más significativos sean, precisamente, aquellos referidos a lo que es apropiado comer y a lo que no debe comerse, pues en ellos va implícita la concepción de dieta y salud que las administraciones promueven en cada momento. En los años sesenta las recomendaciones recuerdan las pautas adecuadas a una población (infra)alimentada, a la que se le instruye para que salga de su dieta monótona incorporando nuevos productos a su menú. Aquí la cantidad, en aras de la variedad, es más importante que cualquier otra recomendación, pero en los años setenta los efectos de estas orientaciones se dejan ver a través de pautas para desterrar la idea de que estar sano es estar gordo. Se insiste en romper esta asociación a través de recomendaciones que invitan al consumo de productos industriales y a completar con pescado una dieta muy centrada en grasas animales. Los objetivos institucionales de los años sesenta y setenta se logran finalmente, pues la dieta aumenta en variedad y cantidad, pero esto trae también efectos en la composición de la dieta, dejándose notar la mayor preferencia por la carne, producto de estatus superior a otros.

Los últimos años setenta y los ochenta dan paso a una recomendaciones que tienden a incorporar a la dieta nuevos productos que sustituyen a los tradicionales; se abren camino la pasta, el arroz y los dulces industriales, ocupando el hueco que dejan las legumbres, que aparecen como símbolo de estatus de clases más bajas. Pero también por esta simbología social surgen nuevos productos bien valorados, como nuevos aceites vegetales, carnes blancas y un conjunto de productos que denotan modernidad en tanto en cuanto se alejan de los considerados tradicionales y rurales: las carnes rojas, las grasas animales, el cerdo, el pollo, los cocidos... Todo queda relegado al mundo rural atrasado del que tanto desea alejarse la población urbana y que las administraciones

fomentan. De la época de la escasez se pasa rápidamente a la de la sobreabundancia sin solución de continuidad, y la obesidad, que en los años sesenta y primeros setenta era planteada como un asunto que afectaba a la población infantil, traspasa aquí las fronteras de la edad. El desarrollismo impregnado en las recomendaciones y el afán por introducir productos industriales en la dieta, más caros pero de mayor estatus, marcan los mediados años setenta. Dedicar poco tiempo a la cocina, comer productos preparados, alejarse de lo natural y de lo rural marcan el inicio de los años ochenta. Todo conduce a la aparición de nuevos problemas alimentarios y comienza así la preocupación institucional por el colesterol y los excesos de calorías, que son, sin duda, resultado de las recomendaciones de las décadas precedentes y marcan los inicios de los años ochenta y principios de los años noventa. Destaca en este sentido el interés por reducir el consumo de azúcar y de productos dulces, comer menos carne y con menos grasa y optar por las carnes magras o controlar el consumo de hidratos, incluido el pan. También el huevo se muestra como un producto peligroso por sus efectos sobre el colesterol. Es la expansión de los productos bajos en calorías que la publicidad agroalimentaria explota hasta la saciedad.⁽³⁴⁾ En estos momentos aumenta la preocupación por la delgadez. Poco a poco se va consolidando la recomendación de no engordar en un momento de acceso generalizado a los productos alimentarios y de gran expansión y aceptación de la alimentación industrial. En este contexto de sobreabundancia cualquier exceso puede llevar a la obesidad.

Si a principios de los años ochenta preocupa el colesterol y las calorías, a finales de la década, y tras la entrada de España en la CEE, se detecta una expansión de los productos con carácter nacional, antes cuestionados, a través de los cuales se potencia una dieta diferente e identitaria en un contexto de libre circulación de mercancías y de pérdida de la diferenciación nacional. El aceite de oliva gana terreno a las grasas de origen animal, aunque para ello tengan que introducirse valoraciones negativas de algunas muy utilizadas (las de semillas vegetales, en particular). Es la vuelta a los orígenes, a las dietas tradicionales que aparecen con referencias a tiempos anteriores ahora mejor valorados, mientras que el desarrollismo parece haber tocado techo. La promoción de la dieta mediterránea cuenta en los últimos años ochenta y primeros años noventa con su máxima expansión, intentando recuperar los

(34) En este sentido se puede ver el capítulo de Díaz Méndez y González Álvarez en este mismo libro.

alimentos procedentes de la España más tradicional del pasado rural, como legumbres, frutas y verduras. La delgadez surge como un valor a seguir, y estos productos ayudan a alcanzarla además de ofrecer una cierta identificación nacional a través de la alimentación.

En los años noventa aparece lo que podríamos denominar una cierta medicalización de las recomendaciones alimentarias. La asociación entre salud y alimentación se potencia estableciendo una relación causal entre el consumo de ciertos productos y la ausencia o presencia de ciertas enfermedades. La relación establecida indica al receptor de la información cómo puede lograrse una óptima salud y evitar o corregir enfermedades a través del consumo de alimentos concretos.

Si las recomendaciones de las primeras décadas introducían aspectos no alimentarios sobre el cuidado del hogar, la pauta (extra)alimentaria ahora es el ejercicio físico, como elemento decisivo de acompañamiento de la dieta adecuada. Pero quizás éste sea el único elemento común, pues la relación entre alimentación y salud lleva a una asociación extrema entre productos alimentarios generadores de bienestar o malestar, dejando en manos del consumidor la capacidad para conducirse por la senda de la salud o de la enfermedad. El control sobre el propio cuerpo está detrás de estas recomendaciones en la búsqueda del cuerpo perfecto, por supuesto delgado y esbelto, que muestra no solamente la salud sino la capacidad para autorregularse (también) en el ámbito de la alimentación.

Quizás por ello se culmina en el inicio de siglo con la insistencia, como lema institucional, de que no existen buenos ni malos alimentos, sino dietas correctas o incorrectas, lo que parece indicar que la recomendación de la década precedente se ha llevado al extremo. Los ciudadanos se han autorregulado a través de la alimentación y la han utilizado al máximo para lograr la delgadez, alejándose incluso de la salud para ello. Se observa una preocupación institucional por los efectos de las «dietas milagro», en particular en la búsqueda del peso ideal a cualquier precio (es la época de la preocupación institucional por la anorexia y la bulimina), recordando la importancia tanto de los excesos como de las carencias. Hay que comer de todo, sería el lema, que recuerda mucho a aquél de los años sesenta, ayer por carencia y hoy por excesos de alimentos. Pero muestra la preocupación por lo que ya denominan institucionalmente «la epidemia del siglo XXI», la obesidad, pero también el sobrepeso.

Sin duda nos espera ahora una campaña institucional contra la obesidad que responde a la importante asociación establecida por los investigadores entre el desarrollo de un gran número de enfermedades y el aumento del peso corporal de una población sobrealimentada. Los niños y niñas gordos de los años sesenta, hoy padres y madres, parecen tener hoy la obligación «moral» de lograr el peso ideal de sus hijos y el suyo propio, con la misma responsabilidad que en el pasado se transmitían valores de otra índole.

1.4. Conclusiones

Como indicábamos al principio de este capítulo, no es fácil establecer una relación causal incuestionable entre las recomendaciones alimentarias y los factores que las hacen variar, pero creemos que este estudio da buena cuenta de que la relación existe, aunque sea complejo precisar sus conexiones.

Las recomendaciones alimentarias (RA) de cada momento histórico juegan con una concepción de dieta adecuada de gran mutabilidad y que se construye para responder a los cambios sociales y a conveniencia de las instituciones, y que siguen a veces muy estrechamente las concepciones dominantes del desarrollo y de la modernidad. Por otra parte, es evidente el paralelismo entre las RA y la evolución de la política agraria (primero) y del sistema agroalimentario en su conjunto (después).

Se podría afirmar que una buena parte de los problemas alimentarios que hoy constatamos se han fraguado en el pasado, y aparecen como efectos no intencionados de las acciones institucionales encaminadas a modernizar la sociedad española. La estimulación del alejamiento de la dieta tradicional, en sus productos y en sus saberes, se manifiesta hoy en un conjunto de hábitos alimentarios alejados de las dietas tradicionales de antaño. La búsqueda de la variedad, para romper la monotonía alimentaria de las épocas de escasez, ha venido acompañada de la aparición de nuevos productos, que no siempre han aportado la esperada salud y que, sin embargo, han sustituido a los anteriores. La cultura de lo propio, reclamada a través de la dieta mediterránea, parece caer en vacío en algunos hogares donde las pautas tradicionales ya no son la referencia de actuación ni tampoco de estatus. La propuesta de recuperar estos hábitos se muestra hoy como una tarea complicada o incluso imposible, no solamente por el pasado perdido o desconocido, sino por la constatación

de un mayor número de intereses al margen del Estado. Estos nuevos agentes orientan hoy las recomendaciones hacia una dieta óptima, en ocasiones con mayor insistencia e influencia que las propias instituciones y, sobre todo, no siempre en la misma dirección.

Todo ello nos hace pensar en la importancia de analizar a fondo los factores que hemos enumerado como generadores del cambio en las concepciones de dieta saludable. Cada uno de los aspectos aquí evaluados puede ser analizado por separado. Quedan, sin duda, campos abiertos para explorar, que pueden enriquecer el análisis de lo que se podría denominar «una historia social de la alimentación española» y ayudar a conocer y afrontar mejor lo que ya se viene denominando «desestructuración alimentaria».

Anexo I

¿Qué debemos comer para estar bien alimentados?

PRIMERA FASE: el inicio de la sociedad de consumo (años sesenta)

RASGOS HISTÓRICOS DE LA ÉPOCA	REFERENTES INSTITUCIONALES Y PERFIL DEL RECEPTOR DE LA INFORMACIÓN	RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS	CONCEPCIONES DE LA ALIMENTACIÓN
Modernización agraria siguiendo el modelo de la Revolución Verde. Aumento de la productividad y desarrollo de la ganadería industrial.	Instituciones: MAPA a través del SEA e INC. Expertos: Agentes de economía doméstica del MAPA. Médicos de cabecera. <i>Ciencias de la alimentación.</i> Receptor: Ama de casa rural, rol de madre y cuidadora de la familia y del hogar.	Cuidar de la alimentación de la familia para lograr un estado nutricional óptimo. Incorporar variedad a una dieta pobre en productos. Buscar el equilibrio de nutrientes en la alimentación diaria. Recomendaciones básicas de higiene (referencia especial a la leche) en referencia a la manipulación y la conservación. Información general sobre las vitaminas y su importancia en la alimentación Claves: Hay que comer más variado.	La alimentación de la población rural es pobre y necesita ser ampliada en productos. La mujer rural, que es la encargada del cuidado de la familia y del hogar, precisa de mayor información nutricional para lograr este objetivo. Se ofrece información sobre los nutrientes de los alimentos y algunas carencias concretas (vitaminas) para su integración en la dieta. Las pautas de manipulación de los alimentos son deficientes por su procedencia productiva en las propias familias. Deben modificarse estas pautas.

SEGUNDA FASE: el desarrollismo y la urbanización (años setenta)

RASGOS HISTÓRICOS DE LA ÉPOCA	REFERENTES INSTITUCIONALES Y PERFIL DEL RECEPTOR DE LA INFORMACIÓN	RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS	CONCEPCIONES DE LA ALIMENTACIÓN
<p>Expansión de regadío, nuevos cultivos orientados al mercado nacional e internacional.</p> <p>Aumento de la oferta y bajada de precios.</p> <p>Crecimiento más rápido de la demanda que de la oferta.</p> <p>Crisis del petróleo.</p>	<p>Instituciones: INC y MAPA a través del SEA.</p> <p>Expertos: Médicos de cabecera. <i>Ciencias de la alimentación.</i></p> <p>Receptor: Ama de casa urbana, compradora única de alimentos para otros, rol de atareada también fuera de casa (sin especificar rol laboral).</p>	<p>Informes sobre los componentes nutritivos de los alimentos a través de la Rueda de los alimentos y del Código alimentario español.</p> <p>Información sobre las ventajas de los productos que incluyen alguna fase industrial en su tratamiento (ejemplos evidentes en la leche pasteurizada y el pescado congelado).</p> <p>Promoción de hábitos que facilitan las tareas del hogar a través de la tecnificación para que sea más fácil y sencillo cocinar (promoción de platos preparados y uso de olla a presión).</p> <p>La comida casera tradicional engorda.</p> <p>Cuidado con las calorías, se come demasiado y se engorda (menos huevos, menos azúcar, menos pan, menos grasas animales).</p> <p>Estar gordo no significa estar sano.</p>	<p>Hay que mejorar la formación nutricional del ama de casa para que logre una alimentación correcta para su familia.</p> <p>El origen rural de las prácticas alimentarias perjudica la expansión de hábitos modernos en alimentación y entorpece su difusión.</p> <p>Los productos industriales son mejores que los productos procedentes directamente del campo, pues son más seguros para el consumo.</p> <p>La concepción de la alimentación se integra en la Rueda de los alimentos y la creación del código alimentario español.</p> <p>La obesidad es un problema de salud pública.</p>

TERCERA FASE: la modernidad (años ochenta)

RASGOS HISTÓRICOS DE LA ÉPOCA	REFERENTES INSTITUCIONALES Y PERFIL DEL RECEPTOR DE LA INFORMACIÓN	RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS	CONCEPCIONES DE LA ALIMENTACIÓN
<p>Descenso de activos agrarios y aumento de la población urbana.</p> <p>Entrada en la CEE: cambio productivo y de oferta agraria.</p> <p>Desarrollo del Estado de las autonomías.</p> <p>Promoción de la dieta mediterránea asociada a los alimentos españoles.</p> <p>Síndrome tóxico de la coiza adulterada.</p>	<p>Instituciones: INC para las recomendaciones de consumo. MAPA orientado a la promoción de productos españoles. Organismos autonómico y/o municipales orientados al consumo.</p> <p>Expertos: Médicos de cabecera. Referencias nominales a expertos en nutrición de ámbito nacional.</p> <p>Receptor: Ama de casa urbana. Con roles más diversificados entre los que conviven el rol tradicional de ama de casa y madre con otros perfiles menos centrados en el hogar. Orientaciones específicas dentro del hogar a miembros de edades diferentes (niños, adolescentes, ancianos).</p>	<p>Aumento significativo de recomendaciones relacionadas con la manipulación y venta de los alimentos: medidas higiénicas dentro y fuera del hogar (bares y restaurantes).</p> <p>Aumento del control estatal sobre los alimentos para garantizar la seguridad del consumidor.</p> <p>Preocupación por la obesidad infantil y por el colesterol.</p> <p>Hay que buscar una dieta equilibrada, hay que comer de todo, no sólo aquello que más gusta. Se ha extendido en exceso el consumo de aquello que cuenta con aceptación (carnes blancas, dulces) rebajándose el consumo de otros productos (legumbres).</p> <p>Recomienda comer más pescado y carnes con menos grasas (cerdo) y frutas, verduras y aceite de oliva: recomienda comer dieta mediterránea y los productos que la componen que son españoles.</p> <p>Recomendaciones para un consumo responsable que no se deja manipular ni con la publicidad ni con otros reclamos de compra. Recomienda reflexión en el consumo.</p>	<p>Hay que comer de todo, en busca del equilibrio de nutrientes en la dieta. Si se come mucho de un producto y escasea otro la dieta no es correcta.</p> <p>Hay que consumir en cantidad y variedad acorde a la edad, el trabajo, el sexo y la residencia.</p> <p>La grasa ingerida es excesiva, la vida sedentaria no requiere tantos aportes calóricos.</p> <p>Recomendable contabilizar calorías de la dieta y de los diferentes productos.</p> <p>El consumidor debe saber elegir lo mejor para alimentarse y para ello debe comprar bien, almacenar, seguir pautas de compra responsable.</p> <p>Ensalza las características de la dieta mediterránea, en relación con los productos que la integran (frutas, verduras, aceite de oliva, pescado) mostrando, además, los referentes nacionales de estos productos.</p> <p>El Estado da garantías de seguridad en los alimentos a través del control.</p>

CUARTA FASE: la individualización alimentaria (años noventa)

RASGOS HISTÓRICOS DE LA ÉPOCA	REFERENTES INSTITUCIONALES Y PERFIL DEL RECEPTOR DE LA INFORMACIÓN	RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS	CONCEPCIONES DE LA ALIMENTACIÓN
<p>Diversificación y globalización de la oferta alimentaria.</p> <p>Crisis alimentarias: vacas locas y pollos con dioxinas.</p> <p>Protagonismo de la industria y la distribución alimentaria.</p> <p>Aparición de problemas de salud alimentaria: bulimia y anorexia.</p> <p>Promoción de la dieta mediterránea asociada a la salud.</p>	<p>Instituciones: INC, MAPA, según especialización anterior, ONG de consumidores. Colaboración institucional con empresas agroalimentarias.</p> <p>Receptor: Individualización de las recomendaciones. Mayor orientación a la generalidad de la población. Los roles tradicionales conviven con otros modelos.</p>	<p>Recomienda precaución en la alimentación, pues constatan que hay dietas malas y dietas buenas.</p> <p>Ensalza la dieta mediterránea como garante de salud.</p> <p>Controlar el peso de manera regulada a través de especialistas en dietas.</p> <p>La obesidad es un problema grave de salud y hay que actuar sobre ello individualmente.</p>	<p>A la salud se llega por la alimentación.</p> <p>Si se come mal se enferma.</p> <p>La dieta mediterránea es la dieta más saludable y se ha perdido el conocimiento que se tenía de ella.</p> <p>Retorno a las bondades de las dietas y los hábitos alimentarios tradicionales.</p> <p>Hay que cuidar el cuerpo, hay que controlar el peso, hay que pensar en estar sano. Hay que hacer deporte para aumentar el gasto energético.</p> <p>Control médico de la obesidad.</p> <p>Educar al consumidor con guías alimentarias.</p>

QUINTA FASE: la entrada en el siglo XXI

RASGOS HISTÓRICOS DE LA ÉPOCA	REFERENTES INSTITUCIONALES Y PERFIL DEL RECEPTOR DE LA INFORMACIÓN	RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS	CONCEPCIONES DE LA ALIMENTACIÓN
	<p>Instituciones: Especialización de las instituciones encargadas de la producción, consumo y salud. Agencia Nacional de Seguridad alimentaria.</p> <p>Expertos: Aparición del papel educativo de las recomendaciones alimentarias y su entrada en el ámbito escolar a través de programas educativos específicos.</p> <p>Receptor: Orientaciones a padres y educadores para promover estilos de vida saludables para la ciudadanía.</p>	<p>Potenciación de las recomendaciones de los últimos años noventa en referencia a los problemas relacionados con la obesidad.</p> <p>Hay riesgos alimentarios y debemos protegerlos con información y siguiendo las recomendaciones del Estado.</p> <p>Preocupación por los trastornos alimentarios.</p>	<p>Hay riesgos alimentarios y la protección estatal y el control no son suficientes para ayudar al consumidor.</p> <p>El consumidor no posee saberes alimentarios suficientes y debe ser educado en la adquisición de hábitos saludables.</p> <p>El consumidor debe estar bien informado para llevar estilos de vida saludables.</p>

Fuente: Díaz Méndez y Gómez Benito, 2008.

II. Avances científicos en nutrición y alimentación

María Ángeles Menéndez Patterson (*Universidad de Oviedo*)

2.1. Introducción

La nutrición humana se puede considerar como la ciencia de las interrelaciones entre el hombre y el alimento. Su característica esencial es la integración de datos adquiridos gracias a una investigación fundamental y aplicada, inter y multidisciplinaria. Las metodologías utilizadas son muy diversas y pertenecen a numerosas disciplinas científicas.

Las relaciones entre los humanos y el alimento son muy variadas, ya se trate del comportamiento del individuo sano o enfermo en relación con los alimentos, de las formas de utilización metabólica de los nutrientes ingeridos o de las influencias sobre el destino biológico del hombre de las disponibilidades alimentarias, expresadas en términos de calidad o cantidad.

Desde su aparición sobre la tierra nuestra especie tuvo que adquirir, si no una ciencia, sí al menos un conocimiento empírico de los alimentos, pero ignoramos cuántas muertes y sufrimientos costó esta larga investigación discriminativa entre el alimento útil, el alimento nocivo y el alimento inútil.

La Nutrición como ciencia surge en realidad a finales del siglo XVIII y principios del XIX. Los estudios sobre nutrición buscan conocer la fisiología de los alimentos y de sus componentes, así como las necesidades cuantitativas y cualitativas del ser humano. Este saber inicia su andadura cuando Lavoisier en 1785 identifica respiración con combustión y con oxidación. Aplicando la ley de la conservación de la energía se determinó y cuantificó el recambio energético y material entre el ser vivo y el medio que le rodea. Pronto se supo el papel vital de las proteínas y aminoácidos y se distinguió entre sustancias

plásticas y respiratorias, según su función en la formación de materia o en las necesidades calóricas y energéticas.

A finales del siglo XIX se podía suponer que todos los entresijos de la nutrición habían sido descubiertos. Los alimentos parecían ser cuestión de proteínas, lípidos, hidratos de carbono y agua. Quedaban unos mínimos residuos que parecían escoria (las cenizas), algo desechable en la utilización energética y plástica del organismo. Se llegó a pensar que sería posible alimentar a los animales de laboratorio con una mezcla de todos los componentes entonces conocidos de un alimento como la leche. Incluso esta idea fue expresada por algún investigador que llegó a afirmar que «en el futuro el hombre se alimentaría de paquetitos de productos químicos puros, que podría llevar en el bolsillo del chaleco» (Carpenter, K. J. 2003a). Evidentemente se olvidaba o despreciaba el placer del comer.

Sería a principios del siglo XX cuando se puso claramente de manifiesto la presencia, funciones y necesidades de los minerales en nuestra alimentación, ya que son mediadores indispensables en reacciones químicas claves en el mantenimiento de las funciones de los órganos. Algunos de los minerales fueron descubiertos a partir de las cenizas.

Ciertamente las vitaminas constituyeron uno de los capítulos más interesantes de la investigación en nutrición en la primera mitad del siglo XX. En este sentido, si analizamos los dos primeros volúmenes de la revista *The Journal of Nutrition*, publicados en 1928-1930, el 40% de sus artículos están relacionados con este tema. En 1933 Leslie Harris hizo su primera revisión sobre vitaminas en el *Annual Review of Biochemistry* y comprobó que en doce meses se habían publicado mil trabajos sobre vitaminas (Carpenter, K. J. 2003b).

En el año 1948 se descubrió la última vitamina, la Cianocobalamina o B12, cuya estructura química fue establecida en 1955.

Los descubrimientos en nutrición en el período comprendido entre 1912 a 1944, para algunos autores considerado «la edad de oro de la nutrición», fueron tantos y tan importantes que algunos investigadores pensaron que el tema de la nutrición estaba agotado. La Universidad de Oxford clausuró su grupo de nutrición con esta justificación. Sin embargo, estaban aún por llegar importantes descubrimientos a partir de líneas de investigación aún en marcha. Por ejemplo, los ácidos grasos esenciales.

En la actualidad, el considerable progreso experimentado por el conocimiento científico en nutrición y su relación con la salud humana, ha ido acompañado de un creciente interés de la sociedad contemporánea por dichas cuestiones, pero lo ha hecho también unido a la proliferación de toda una serie de ideas erróneas acerca de la naturaleza de los procesos nutritivos, propiedades de los alimentos y virtudes mágicas de los más variados sistemas dietéticos, con el olvido, muchas veces, de los conocimientos científicos que poseemos. La consecuencia de esta situación es el estado de confusión en el que muchos miembros de nuestra sociedad se encuentran en cuanto a la relación entre nutrición y salud se refiere.

En este capítulo, analizaremos cómo los descubrimientos en el campo de la Alimentación-Nutrición en la segunda mitad del siglo XX han permitido un avance espectacular en el conocimiento que juega la dieta en el desarrollo y prevención de las patologías más prevalentes en los países desarrollados: la enfermedad cardiovascular, el cáncer y la obesidad. Por otro lado, estudiaremos el cambio experimentado por los nutricionistas en el sentido de valorar el papel de aquellos compuestos químicos existentes en los alimentos, que no aportan energía ni nutrientes esenciales, los compuestos bioactivos, pero que tienen un papel importante en la salud, el bienestar y la longevidad de los individuos. Teniendo en cuenta el interés de los consumidores por la salud, la industria alimentaria ha desarrollado un nuevo tipo de alimentos, llamados funcionales, cuyas ventajas y posibles inconvenientes nutricionales serán uno de los objetivos a valorar en este capítulo.

Probablemente, a día de hoy, y como perspectiva de futuro en nutrición, uno de los campos más prometedores es el estudiar el modo en que la dieta, en general, y algunos nutrientes, en particular, pueden afectar al funcionamiento de nuestros genes, desarrollándose una nueva ciencia: la Nutrigenómica, que en un futuro no muy lejano, puede llevarnos a dietas hechas a medida a partir de la información contenida en los genes.

2.2. Evolución en nutrición y alimentación

La ciencia de la Nutrición y la búsqueda de mejoras en la dieta humana ha experimentado una transición tranquila, pero muy importante, en la segunda mitad del siglo XX. La primera mitad de ese siglo se centró en el descubri-

miento de los nutrientes esenciales: vitaminas, aminoácidos, minerales, ácidos grasos. Estos descubrimientos influenciaron profundamente el enfoque de la nutrición aplicada, que en un principio trató de definir en humanos las necesidades mínimas de nutrientes esenciales, lo que hoy conocemos como Recomendaciones Nutricionales (RDA) o Ingestas Recomendadas (IR), y posteriormente, valorar las dietas que suministran esas cantidades mínimas necesarias para mantener la salud, lo que dio lugar a las guías dietéticas. Intentando de esta manera evitar las enfermedades por carencias y la desnutrición. Los indicadores para comprobar su idoneidad fueron en principio índices bioquímicos y clínicos asociados con la deficiencia o la ausencia (raquitismo, beriberi, escorbuto, pelagra, etc.).

Los programas públicos sobre nutrición se dedicaron ampliamente a incrementar el consumo de leche, carne, huevos... y prácticamente cualquier alimento de la dieta habitual. Se predica el término seguridad por saciedad y se trasmite la idea de que es preferible el exceso a la limitación.

En la segunda mitad del siglo xx, los factores ambientales comenzaron a ganar importancia como determinantes de la salud humana. Alimentados, en parte, por la evidencia emergente del papel del tabaco en el cáncer de pulmón, la actividad física en la enfermedad cardiovascular y otras asociaciones, los científicos comenzaron a explorar la relación entre dieta y enfermedad desde un punto de vista más amplio, es decir, desde una perspectiva ecológica.

Esta visión cambió la asociación dieta-enfermedad con el síndrome clínico causado por una ingesta insuficiente:

- 1) Muchas de las nuevas asociaciones estaban relacionadas con constituyentes no esenciales de la dieta, como la fibra o el colesterol.
- 2) Algunos problemas de salud no estaban relacionados con deficiencias, más bien con excesos, la obesidad, por ejemplo.

De hecho, después de la Segunda Guerra Mundial se comprobó en los países desarrollados que las consideradas «buenas dietas» por definición parecían ser causantes, en buena medida, de la arteroesclerosis, la diabetes, algunos tipos de cáncer u otras enfermedades no infecciosas.

Entre los hallazgos que marcaron esta transición se encuentra la relación entre la ingesta de lípidos y la enfermedad cardiovascular.

La enfermedad cardiovascular

Una de las causas más importantes de muerte en los países desarrollados es la isquemia cardíaca, causada por una disminución en el aporte de sangre a una porción del músculo cardíaco ocasionando su necrosis o infarto de miocardio. A través de las autopsias, hacía más de cien años que los forenses habían mostrado el estrechamiento de los vasos coronarios debido a la arteroesclerosis, es decir, al depósito de placas ricas en colesterol en las paredes de los vasos. En 1894 en un libro clásico de medicina, *El Strumpell*, ya se habían hecho recomendaciones dietéticas encaminadas a reducir la enfermedad cardíaca basándose en estas observaciones clínicas. En 1934 Rosenthal publicaba un artículo en la revista *Archives of Pathology* (Carpenter, K. J. 2003c) en el que escribía: «La literatura contiene una multitud de trabajos correlacionando la arteroesclerosis, con la dieta, la presión sanguínea, la raza, etc.», y más tarde escribía: «Donde la ingesta de grasa es baja, la arteroesclerosis no es prevalente».

A pesar del gran interés de los investigadores, sobre todo entre los patólogos, por saber las causas de la isquemia cardíaca, esta patología no había llamado la atención de los nutricionistas antes de la Segunda Guerra Mundial.

Una de las características de la dieta de los países desarrollados es la elevada cantidad de energía procedente de los lípidos, sobre todo de origen animal. Se pensó que el problema de la isquemia cardíaca podía estar relacionado con la ingesta elevada de colesterol. Para confirmarlo se efectuaron numerosos experimentos en animales y humanos con diferentes tipos de lípidos.

Desde 1950, Ancel Key y sus colaboradores comenzaron a estudiar y comparar aspectos de la isquemia cardíaca en Estados Unidos y diferentes partes de Europa, Norte y Mediterráneo, así como Japón, lo que dio pie al Estudio de los Siete Países (*Seven Countries Study*), gracias al cual se dio a conocer la «dieta mediterránea». Este estudio tenía un diseño prospectivo multinacional compuesto por 12.763 varones de 40 a 59 años pertenecientes a siete países diferentes: Yugoslavia, Grecia e Italia (países mediterráneos, sur de Europa), Holanda y Finlandia (países del norte y centro de Europa) y Estados Unidos de América. Además se incluyó Japón (Keys, A., 1970). Se efectuó un seguimiento de 30 años a más de veinte cohortes. Con este estudio se confirmó:

1) Que la mortalidad por enfermedad cardioisquémica fue más baja en las poblaciones mediterráneas y en la japonesa, frente a la de Estados Unidos y las del centro y norte de Europa.

2) Que existía una relación entre el consumo de ácidos grasos saturados y la cardiopatía isquémica, tanto para la ocurrencia de eventos coronarios como para la tasa de mortalidad. El porcentaje de energía a partir de los ácidos grasos saturados era de un 19% de media en los países del norte de Europa y Estados Unidos, mientras que en los mediterráneos era de un 10% y en Japón de un 3%.

Desde el punto de vista de la nutrición se ha valorado el posible papel beneficioso en la patología cardiovascular que juegan otros ácidos grasos de la dieta, los poliinsaturados, sustituyendo a los saturados. Así se ha podido demostrar el efecto de algunos aceites vegetales, pero sobre todo los procedentes del pescado de la serie omega-3.

El estudio Framingan en 1977 (Gordon, T. *et al.*, 1977) permitió diferenciar claramente el papel de las lipoproteínas LDL (colesterol malo) y HDL (colesterol bueno), desde estos descubrimientos comenzó a estudiarse la influencia de distintos componentes de la dieta sobre las lipoproteínas.

A lo largo de estos últimos años se han evaluado otros componentes de la dieta en relación con el problema cardiovascular, que incluyen el efecto adverso de la ingesta elevada de sal, ácidos grasos saturados y ácidos grasos trans; el potencial efecto protector de los ácidos grasos monoinsaturados, los ácidos grasos poliinsaturados omega-3, los antioxidantes, el alcohol y el vino, las frutas, las verduras, la fibra, el ácido fólico y la homocisteína, y el incierto papel de los ácidos grasos poliinsaturados omega-6. A la vista de estos conocimientos que acabamos de exponer, varias entidades publicaron recomendaciones específicas para prevenir el infarto de miocardio, algunas para la población en general como las del Ministerio de Sanidad y Consumo, Sociedad Española de Arterioesclerosis del año 2000 e incluso otras específicas para la mujer (Mosca, L. *et al.*, 1999).

Nutrición y cáncer: una relación compleja

El cáncer es uno de los problemas sanitarios de mayor importancia en las sociedades occidentales y constituye la segunda causa de muerte. De acuerdo con los datos de la Asociación Española del Cáncer en el 2004 las muertes por cáncer supusieron el 26,22% del total de defunciones acaecidas en España. De este porcentaje, el 63% corresponde a varones y el 37%, a mujeres.

La búsqueda de vínculos entre dieta, factores nutricionales y metabólicos y la etiología del cáncer, es un área de investigación que, desde hace dos décadas, ha incrementado la atención tanto desde el punto de vista de los científicos como de la salud pública. Este interés creciente puede ser explicado por el gran desarrollo científico y su percepción por la sociedad en general.

En el año 1964 la Organización Mundial de la Salud concluía en un examen de los factores conductuales y ambientales del cáncer que: «La mayor parte de los cánceres son potencialmente prevenibles». Desde entonces, la investigación epidemiológica y experimental sobre la relación entre dieta, nutrición y cáncer se ha expandido enorme y rápidamente.

En 1980 la Unión Europea creaba el Programa Europeo contra el Cáncer, que rápidamente identificó la nutrición como una de las áreas de prioridad alta en la búsqueda y prevención del cáncer. Decidió subvencionar dos líneas paralelas: en primer lugar, formular para Europa unas recomendaciones para la prevención del cáncer que incluyesen consejos nutricionales y, en segundo lugar, promover ampliamente estudios epidemiológicos en nutrición y cáncer.

Doll, R. y Peto, R. (1981) fueron los primeros investigadores en cuantificar la contribución de una serie de factores ambientales entre los que se encontraba la dieta, el tabaco, el alcohol, la ocupación y la radiación. Estimaron la proporción de muertes por cáncer atribuibles a la dieta en un 35%, siendo después del tabaco la causa prevenible de cáncer más importante. Además fueron identificados distintos modelos de dieta que contribuían a incrementar el riesgo de cáncer.

La dieta es un conjunto de sustancias químicas que pueden incidir de forma directa o indirecta en el desarrollo o la prevención del cáncer, en algunos casos a través de carcinógenos naturales y contaminantes existentes en los alimentos, o fruto del cocinado o de la preservación de los alimentos, en otros

porque se produce una activación o desactivación de los carcinógenos inducidos por la dieta, también es posible la formación biológica de los carcinógenos *in vivo*, mediante la flora intestinal. A veces, se produce un desequilibrio nutricional que podría alterar la inmunidad, afectando la capacidad de responder a la agresión neoplásica.

No debemos olvidarnos de los agentes quimiopreventivos frente al cáncer (antioxidantes, retinoides, vitamina D, ácido fólico, entre otros) que se encuentran en los alimentos. Las frutas y las verduras son una fuente muy rica de antioxidantes, entre los que cabe mencionar a los carotenoides, las vitaminas C y E, el selenio y los polifenoles. Los antioxidantes de la dieta ejercen una acción protectora frente al estrés oxidativo, mediante el bloqueo de los radicales libres derivados del oxígeno y/o la interrupción de la cadena de peroxidación. Los retinoides participan en el proceso normal de crecimiento y diferenciación celular. Como agentes quimiopreventivos actúan en las fases de promoción y progresión del proceso de carcinogénesis, en contraste los antioxidantes actúan en la fase de iniciación.

Key, T. J. *et al.* en el 2002 publicaron en la revista *Lancet* una revisión de los efectos de la dieta en el riesgo de cáncer analizando los trabajos publicados en los 30 años anteriores, y llegaron a las siguientes conclusiones:

1) Factores dietéticos que parecen incrementar el riesgo de cáncer:

- El alcohol: cáncer de cavidad oral, faringe, esófago, laringe, hígado y pulmón.
- La obesidad: cáncer de esófago, colorrectal, endometrio, mama y riñón.
- Los alimentos salados: cáncer nasofaríngeo y estómago.
- Las carnes rojas y procesadas: cáncer colorrectal.
- Las bebidas muy calientes: cáncer de cavidad oral, faringe y esófago.

2) Factores dietéticos que parecen disminuir el riesgo de cáncer:

- Las frutas y las verduras: cáncer de cavidad oral, faringe, esófago, estómago, colorrectal y pulmón.
- La fibra: cáncer colorrectal.

A la espera de los resultados de varios estudios epidemiológicos sobre cáncer y dieta que se están realizando, a día de hoy parece prudente aconsejar el mantenimiento de un peso corporal saludable, restringir el consumo de alcohol,

y seleccionar una dieta convenientemente equilibrada asegurando una ingesta adecuada de frutas, verduras y cereales integrales (Riboli, E. y Norat, T., 2003).

Papel de la dieta en el control de la obesidad

La obesidad constituye uno de los principales problemas nutricionales de los países desarrollados, cuya prevalencia está aumentando a nivel mundial. Esta realidad hace que algunos autores la consideren la epidemia del siglo XXI.

La obesidad se define como una acumulación excesiva de grasa en el organismo que se asocia, de manera sustancial, no tan sólo con un aumento del riesgo de diabetes y de enfermedad cardiovascular, sino también de ciertos tipos de cáncer y otras enfermedades muy prevalentes (digestivas, respiratorias, artrosis, etc.), de tal manera que se ha convertido en la segunda causa de mortalidad prematura y evitable después del tabaco. Además es un problema estético y de imagen corporal con graves repercusiones a nivel psicológico y social.

Las actitudes sociales hacia las personas obesas han cambiado cíclicamente a lo largo de la historia. En las épocas de penuria y escasez de recursos alimentarios las personas obesas gozaban de prestigio y representaban la opulencia y el bienestar. Por el contrario, en las épocas de abundancia lo que prima es la imagen de las personas delgadas.

Los costes económicos generados por la obesidad son los derivados de los tratamientos de las enfermedades asociadas y de su adaptación social. Es difícil evaluarlos, existen datos referentes al coste sanitario cuyas cifras oscilan en los países industrializados entre el 2% y el 8% del gasto total. En España se mueve en torno al 6,9%.

La obesidad es la manifestación de un desajuste del control del balance entre la energía ingerida y la consumida en los procesos metabólicos. Como decía Grande Covián, F.: «La obesidad es un acumulo de energía sobrante».

La obesidad es heterogénea en su origen, depende de factores fisiológicos, metabólicos, genéticos y también, de una ingesta de energía excesiva y de una actividad física inadecuada (sedentarismo). Por ello, un fallo en uno o varios de estos elementos puede dar lugar a la obesidad. En cualquier caso, los cambios en la alimentación, e incluso los nuevos hábitos y estilo de vida

de las sociedades desarrolladas, son el desencadenante definitivo, ya que el organismo no está dotado del control suficiente para hacer frente a la excesiva oferta energética y/o al sedentarismo. En cierta medida es el «pago» de nuestra sociedad a la globalización en el sector de la alimentación fruto de las tendencias recientes de la economía mundial.

Durante los últimos 50 años del siglo pasado y sobre todo a partir del año 1962, en que se realizan las primeras encuestas nutricionales en España, podemos comprobar el incremento del porcentaje calórico aportado por los lípidos, que ha pasado desde el 30% a situarse en el año 2000 en el 44%, recuérdese que la recomendación tanto en Europa como en Estados Unidos es del 30%. Lo contrario ha ocurrido con los hidratos de carbono, cuyo aporte calórico en el año 1962 era del 58% y en el 2000 era del 41%, la recomendación es del 60%. Con respecto a las proteínas, cuya recomendación es del 10%, la evolución ha sido desde el 12% en 1962 al 15% en el año 2000. Estos cambios son el resultado de la evolución del consumo de alimentos de origen animal y vegetal durante ese período (Moreno, L. A. *et al.*, 2002). De forma resumida podemos indicar que el porcentaje de alimentos de origen animal se incrementó desde el 24% hasta el 43%. Resultado que claramente confirma la idea de que: «Cuanto mayor es el nivel económico de un país, mayor es el consumo de carne y alimentos de origen animal». España es un claro ejemplo de lo que acabamos de exponer. Este incremento de alimentos de origen animal explica, en parte, el aumento de lípidos de nuestra dieta. Algunos autores (Golay, A. y Bobbini, E., 1997) han propuesto la hipótesis de que esta ingesta elevada de lípidos, junto con la predisposición genética, puede conducir a la obesidad.

Para muchos investigadores detrás de la obesidad está un conjunto de genes que fueron modelados durante millones de años de evolución. Estos científicos afirman que la respuesta a este fenómeno se encuentra en lo que se ha denominado como la hipótesis del genotipo ahorrador, propuesta en el año 1962 por Neel, J. V. Los ciclos de hambre y abundancia que padecieron durante millones de años de evolución nuestros ancestros en un entorno de escasa disponibilidad de alimentos, seleccionaron un genotipo que permitía una ganancia rápida de grasa durante las épocas de abundancia de alimento, y así estos depósitos de energía de reserva proporcionaban ventajas de supervivencia y reproducción. Pero en la actualidad, en los países desarrollados, en los

que existe una abundancia permanente de alimentos, este genotipo conduce a la obesidad.

Entre los factores externos que influyen en la obesidad, los cambios introducidos en la dieta, con la presencia frecuente de alimentos refinados y de alta densidad energética, han contribuido a que se instaure y perpetúe un balance calórico positivo. Una dieta rica en hidratos de carbono simples, con un elevado porcentaje de energía suministrado por los lípidos y especialmente a partir de los ácidos grasos saturados, junto con aportes bajos de fibra y elevados de alcohol, son los elementos más destacados de la dieta que pueden influir en la ganancia de peso corporal.

Es evidente que los programas de pérdida de peso deberán combinar un régimen alimentario nutricionalmente equilibrado con ejercicio y modificación del estilo de vida. La dieta ha de ser variada, agradable al paladar y armónica con la cultura y los hábitos alimentarios del individuo. El seguimiento de dietas monótonas o extrañas para controlar el peso, ni está justificado ni se puede mantener por mucho tiempo, incluso muchas de estas dietas milagrosas pueden ser perjudiciales para la salud. En este sentido el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) en su página web ha puesto recientemente (junio de 2007) abundante información llamando la atención sobre este tema.

El mejor tratamiento de la obesidad es su prevención primaria. La Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) ha publicado en el año 2007 un documento de consenso donde se recogen las estrategias para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica (Salas-Salvadó, J. *et al.*, Grupo colaborativo de la SEEDO, 2007).

Sin ánimo de ser pesimista me gustaría señalar que las estrategias tradicionales para la prevención y tratamiento de la obesidad se han demostrado francamente ineficaces al incidir, casi exclusivamente, en la prescripción o recomendación individualizada de cambios de los comportamientos de las personas afectadas. Las recomendaciones de comer menos y equilibradamente y de hacer ejercicio moderado chocan con múltiples aspectos de nuestra cultura occidentalizada que, de hecho, promueven la obesidad: mayor densidad energética de las comidas, comida rápida, relación de la alimentación

con los actos sociales y con el ritmo de vida, estrés, poca actividad física, automóvil, TV, etc. Reconocido el problema, puesto que sus consecuencias económicas y sociales son ya muy aparentes, parece ser que las claves para el éxito de cualquier política de salud pública y alimentaria en este campo no pasan sólo por promover cambios de comportamiento individuales, sino que precisan de la complicidad de todos los interlocutores sociales interesados (empresas, legisladores, consumidores, medios de comunicación, educadores, etc.) y, en particular, pasan por la necesidad de un considerable incremento de la financiación de la investigación científica, pues desconocemos mucho sobre casi todo (Palou, A., 2006).

Compuestos bioactivos de los alimentos

Los alimentos que consumimos diariamente contienen cientos de compuestos químicos, algunos conocidos y bien cuantificados, otros sólo caracterizados pobremente y muchos otros completamente sin describir y, en la actualidad, difíciles de medir. Los compuestos químicos que comprenden nuestros alimentos pueden ser descritos en las siguientes categorías no excluyentes entre sí: nutrientes esenciales; nutrientes como fuente de energía; aditivos; contaminantes químicos procedentes de la agricultura; toxinas microbiológicas contaminantes; contaminantes inorgánicos; compuestos químicos procedentes del cocinado y procesado de los alimentos; toxinas naturales; otros compuestos químicos de los alimentos, no nutrientes; y con un papel beneficioso en la salud, los compuestos bioactivos.

Así como en la primera mitad del siglo XX el enfoque de los nutricionistas se centró en los nutrientes esenciales como fuente de energía, a finales del siglo XX, y en la actualidad, está cobrando un gran interés el conocer estos compuestos químicos bioactivos, que no entran dentro de ninguna de las categorías de nutrientes conocidas (esenciales y energéticos), pero que cada vez se está comprobando más su papel protector en las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, el cáncer, enfermedades neurodegenerativas e incluso tienen una gran importancia en el proceso de envejecimiento.

Se definen como compuestos bioactivos (Kitts, D. D., 1994) aquellos constituyentes que no son nutrientes y que típicamente se encuentran de forma natural en pequeñas cantidades en vegetales (frutas y verduras) y en alimentos ricos en lípidos. Algunas veces a los compuestos bioactivos procedentes de vegetales

se los llama fitonutrientes o sustancias fitoquímicas. Estos compuestos son muy variados en cuanto a su estructura química y función y se agrupan de acuerdo con esas características.

Dentro de los fitonutrientes podemos distinguir cuatro grandes grupos: sustancias fenólicas, sustancias terpénicas, sustancias azufradas y sustancias nitrogenadas. De estos cuatro grupos, son los tres primeros los que tienen mayor importancia como constituyentes de las frutas y las hortalizas, siendo los compuestos fenólicos los que se encuentran de forma general en todos los alimentos de origen vegetal. Existen más de 8.000 estructuras fenólicas, que están presentes en todas las plantas y han sido estudiadas en profundidad en cereales, legumbres, frutos secos, aceite de oliva, verduras, frutas, té, cacao, chocolate y vino tinto.

Desde el punto de vista de su actividad biológica, muchos compuestos fenólicos tienen propiedades captadoras de radicales libres, lo que les confiere actividad antioxidante, y algunos estudios han demostrado sus efectos favorables en la prevención de la trombosis, en algunos tipos de cáncer, en muchas de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento, e incluso, dado que el estrés oxidativo puede contribuir a la patogénesis de la enfermedad de Alzheimer, se ha hipotetizado que el riesgo de padecer esta enfermedad podría reducirse por el consumo de antioxidantes que contrarresten el efecto negativo del estrés oxidativo, pero los resultados obtenidos hasta el momento no son aún definitivos, se necesitan más estudios clínicos.

Existen también sustancias con actividad estrogénica o antiestrogénica: los fitoestrógenos, algunos de los cuales están presentes en la soja, pero también en el aceite de semilla de lino, granos de cereales, frutas y verduras. Poseen propiedades antioxidantes y algunos estudios han demostrado efectos beneficiosos en factores de riesgo cardiovascular y en modelos de cáncer en animales y cultivos celulares. Sin embargo, como los fitoestrógenos actúan tanto como agonistas y antagonistas de los estrógenos, sus efectos en el cáncer son probablemente complejos. No debemos olvidar su posible papel en la prevención de la osteoporosis, la mejora de los síntomas de la menopausia y la posible disminución de los niveles de colesterol sérico.

Gran parte de los compuestos bioactivos se han analizado y descubierto en los alimentos típicos de la dieta mediterránea (aceitunas, aceite de oliva, frutos

secos, verduras, hortalizas, frutos cítricos, vino tinto, etc.) y, en cierta medida, permiten explicar el por qué de los beneficios de esta dieta. En un período de aproximadamente 50 años hemos avanzado desde una evidencia epidemiológica: los países consumidores de la dieta mediterránea tenían una mortalidad inferior por problemas cardiovasculares, a demostrar el por qué de esa realidad en base a los compuestos químicos existentes en los alimentos típicos de esa dieta.

Como hemos podido observar, de forma muy resumida, muchos compuestos bioactivos parecen tener efectos beneficiosos en la salud, pero, aunque ya se han realizado estudios epidemiológicos que parecen demostrar la evidencia de una asociación entre su consumo y algunas enfermedades crónicas, se necesitan todavía muchas investigaciones antes de poder trasladar sus resultados a las recomendaciones de la dieta. Sin embargo parece ser que se puede afirmar que una dieta saludable debe de cumplir dos aspectos fundamentales:

- 1) Aportar una cantidad adecuada y equilibrada de energía y nutrientes (como se recomienda en la actualidad).
- 2) Aportar una cantidad determinada de fibra y compuestos bioactivos para la prevención de enfermedades crónicas y degenerativas.

En este sentido, muchas administraciones como la de Estados Unidos han desarrollado campañas para incrementar el consumo de frutas y hortalizas y alimentos derivados, bien sea a través de la pirámide de los alimentos e, incluso, a través de asociaciones que han surgido para promover el consumo de frutas y hortalizas debido a sus propiedades saludables. Éste es el caso del Club «5 al día», existente en España, pero que tiene sus análogos en la mayoría de los países desarrollados.

También se han elaborado recomendaciones sencillas para el consumidor (Tomás-Barberán, F. A., 2003) en el sentido de consumir entre 400-600 gramos al día entre frutas y hortalizas, aconsejando que sean de diferentes colores porque la mayoría de los compuestos fitoquímicos son coloreados y tienen funciones beneficiosas diferentes.

Consumidores, salud e industria alimentaria

Las tendencias mundiales de la alimentación en los últimos años indican un interés acentuado de los consumidores hacia ciertos alimentos, que además

del valor nutritivo aportan beneficios a la fisiología del organismo humano. Se ha pasado de destacar aspectos negativos de los alimentos (elevadas concentraciones de lípidos, colesterol, sal, nitritos, etc.), a reconocer que la dieta, más allá de su contribución nutricional, puede presentar efectos fisiológicos y psicológicos beneficiosos.

Los conceptos básicos en nutrición están experimentando un cambio significativo. Se supera la idea tradicional de una dieta adecuada en el sentido de aportar los nutrientes suficientes que aseguren la supervivencia de una persona, satisfacer sus necesidades metabólicas, y complacer placenteramente su sensación de hambre y bienestar. Hoy, además de lo expuesto y lo relativo a la seguridad alimentaria, el énfasis se acentúa en la potencialidad de los alimentos para la promoción de la salud, mejorar el bienestar y reducir el riesgo de enfermedades. Así el concepto de nutrición adecuada tiende a ser sustituido por el de nutrición óptima, sobre todo porque en los países desarrollados, en el siglo XXI, existe una tendencia hacia un incremento considerable de los costos dedicados a la salud y de las pérdidas de actividad laboral por enfermedad, paralelo a la creciente esperanza de vida, el envejecimiento de la población y el deseo de una mayor calidad de vida.

Tanto los gobiernos como los propios consumidores intentan a través de la dieta cuidar la salud. En España esta tendencia se refleja con claridad en el estudio: «Productos de salud. Un mercado que sigue en evolución» realizado en el 2003 por International Research y Taylor Nelson, sobre una muestra de consumidores españoles entrevistados en hipermercados y supermercados confirman que «lo sano y saludable es la clave». Asimismo, el estudio recoge que la tendencia actual se mantendrá en el futuro con una progresiva sustitución del gasto curativo en salud, por el gasto en salud preventiva y dieta sana (Botey, L. J. y Murillo, F. I., 2006).

Quisiera destacar cómo la antigua idea de que los alimentos y los medicamentos tienen mucho en común se ha revitalizado y se ha vuelto a lo expuesto por Hipócrates hace casi 2.500 años: «Deja que la alimentación sea tu medicina y que la medicina sea tu alimentación».

El valor añadido de los alimentos es hoy la salud.⁽¹⁾

(1) «El padre de la enfermedad pudo haber sido cualquiera, pero no cabe duda de que la madre fue la mala dieta» (proverbio chino).

El dicho popular de las tres «B»: «Bueno, Bonito y Barato», deberá ser sustituido por las tres «S»: «Sano, Seguro y Saludable».

Como resultado de estos nuevos estilos de vida, que comenzaron a desarrollarse a finales del siglo XX y que continúan en la actualidad, aparecen los «consumidores concienciados» con su salud.⁽²⁾

Estos consumidores concienciados, también llamados *baby-boomers*, son personas nacidas después de la Segunda Guerra Mundial, entre 1946 y 1963, que buscan mantener la salud a través de la alimentación y tienen un poder económico muy fuerte. Pensando en ellos, la industria alimentaria ha desarrollado una serie de alimentos llamados «alimentos funcionales» basándose en los últimos avances científicos en Nutrición, Biotecnología, Ingeniería Genética, etc., y ha puesto, y seguirá poniendo, en el mercado una gran variedad de alimentos a los que se ha suprimido o añadido algún compuesto químico, sea o no nutriente, con el fin de afectar a funciones diana del organismo de manera específica y positiva y promover un efecto fisiológico o psicológico más allá de su valor nutritivo tradicional.

La industria alimentaria está muy interesada en estos alimentos, de hecho en una encuesta realizada a los responsables de 100 grandes compañías americanas sobre el orden de prioridad en cuanto a inversión en el sector alimentario, el resultado fue:

- 1.º Desarrollo de productos dentro de la categoría de alimentos para la salud.
- 2.º Seguridad de los alimentos.
- 3.º Desarrollo de alimentos naturales.

Se están generando una gran cantidad de productos, que, aunque actualmente representan sólo un pequeño porcentaje del consumo total de alimentos, las estadísticas demuestran que su consumo se está generalizando, de hecho, la inclusión de los alimentos funcionales aumenta cada año en un 16%. En España actualmente ya se comercializan unos 200 artículos de estas características. El 95% de los hogares los tienen en su nevera o despensa, aunque muchas veces se adquieren de manera inconsciente, y se prevé que de aquí a unos cuantos años la demanda de alimentos funcionales crezca en torno al 22%.

(2) «En los setenta todos queríamos ser libres; en los ochenta, ser ricos, y en los noventa estar sanos» (Ang Lee).

En muchos de estos alimentos no siempre existen evidencias científicas para identificar una interacción beneficiosa entre la actividad biológica de algún componente del alimento y una o más funciones en el organismo. Además no debemos olvidarnos de los problemas relacionados con la dosis y la toxicidad. La frase de Paracelso: «La dosis hace el veneno» es fácilmente aplicable a estos alimentos. Para explicarlo mejor voy a utilizar un ejemplo, los ácidos grasos omega-3, muy empleados en la elaboración de alimentos funcionales, en cuyo etiquetado sólo aparecen sus beneficios en la salud, pero no se recoge que su exceso puede conducir a:

- 1) Aumento del tiempo de sangrado.
- 2) Aumento del riesgo de hemorragias.
- 3) Formación de productos de oxidación biológicamente activos a partir de la oxidación de los ácidos grasos omega-3.
- 4) Aumento del nivel de colesterol LDL.
- 5) Control reducido de la glucemia en personas diabéticas.

La Food and Drug Administration (FDA), en el 2004 (ADA Reports), ha concluido que el uso de los suplementos de ácidos grasos omega-3 es saludable, pero su ingesta diaria, la aportada por los alimentos más la de los suplementos, no debe de exceder de 3 gramos. Es evidente que en el etiquetado no se recoge ninguna información en torno a esta recomendación. Por ello, los organismos reguladores deben controlar muy estrechamente el uso de las declaraciones de salud, tanto las positivas como las negativas, que aparecen en dichos alimentos y, en el caso de las positivas, comprobar que esté debidamente validado su efecto positivo. En este sentido, en el diario oficial de la Unión Europea del 18 de enero de 2007 se publicó el reglamento EC N° 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de diciembre de 2006, que entró en vigor el 1 de julio de 2007, relativo a las declaraciones nutricionales de propiedades saludables en los alimentos, para armonizar las disposiciones legales, reglamentarias o administrativas de los Estados miembros, con el fin de garantizar un funcionamiento eficaz del mercado interior a la vez que proporcionar un elevado nivel de protección de los consumidores contra las alegaciones en alimentos que sean exageradas o falsas o no tengan fundamento.

El impacto social de estos nuevos alimentos es innegable y ello se constata al observar que muchos ciudadanos asumen que son beneficiosos productos que contienen antioxidantes, omega-3, prebióticos, efecto «bífidos», fitoesteroles,

polifenoles, etc., aunque no entiendan sus acciones biológicas, ni sepan cuáles son las fuentes originales de los compuestos activos. Es necesario destacar el papel que juegan los medios de comunicación, prensa, radio y televisión en la difusión de estos alimentos, de hecho el mundo de la salud, y específicamente el de la alimentación, han cobrado una especial relevancia en los medios de comunicación, que en muchos casos se han convertido en una referencia para lectores y asociaciones de pacientes. Todo lo relativo a la alimentación ocupa un lugar privilegiado en ese nuevo espacio informativo que se ha abierto a la salud.

Los cambios en la alimentación no son simples, la llegada de un nuevo elemento como los alimentos funcionales, que puede aportar tantas cosas positivas, sin embargo, no se está acompañando de un esfuerzo para «inculturarlos» inteligentemente en nuestra dieta. Es necesaria una llamada de atención, pues una cierta falta de consenso y de rigor científico, pueden, por una parte, acabar restándoles credibilidad y, por otra, frenar la innovación y el desarrollo de los mismos. La aplicación del nuevo reglamento puede resolver estas dudas.

Aunque los alimentos funcionales aporten beneficios a la salud en estados carenciales, intolerancias a determinados alimentos o deficiencias crónicas, –ayudando a prevenir algunas enfermedades y a equilibrar dietas deficitarias en determinados nutrientes–, sería conveniente conocer mejor cómo optimizar los beneficios que nos aportan junto con los alimentos convencionales. Se ha demostrado que una correcta alimentación, variada, equilibrada y placentera, es la mejor estrategia en la prevención de enfermedades.

2.3. Perspectivas de futuro

Cabe señalar que el abanico de posibilidades en el campo de la nutrición es inmenso y se están abriendo líneas de investigación que relacionan la nutrición con: la inmunología, la genética, el envejecimiento, el deporte, etc., lo que nos puede llevar a la parcelación de su estudio.

Probablemente, a día de hoy, uno de los ámbitos más prometedores en la investigación en nutrición es el estudiar el modo en que la dieta en general y algunos nutrientes específicos, en particular, pueden afectar al funcionamiento de nuestros genes, desarrollándose una nueva ciencia: la Nutrigenómica, que

se define como el estudio de la relación molecular entre el estímulo nutricional y la respuesta de los genes.

En el pasado, la Genética y la Nutrición fueron consideradas como dos fuerzas que competían –*nature versus nurture*– en la modulación del desarrollo de los individuos. Hoy sabemos que es la interacción de genes y nutrientes junto con otros factores ambientales los que determinan el fenotipo y el desarrollo de los individuos. Un concepto básico es que la progresión desde un fenotipo sano a un fenotipo de disfunción crónica puede explicarse por cambios en la expresión genética o por diferencias en las actividades de proteínas y enzimas, y que los componentes de la dieta directa o indirectamente regulan la expresión de la información genética. Todos sabemos que a veces las personas comiendo las mismas dietas, algunas alcanzan sobrepeso, algunas desarrollan enfermedades cardíacas o desarrollan alergias, mientras que otras no.

De acuerdo con Marti, A. *et al.* (2005) las bases conceptuales de esta rama de la investigación genómica se pueden resumir en:

- 1) Hay acciones de los componentes de los alimentos sobre el genoma humano que, directa o indirectamente, pueden alterar la expresión o la estructura de los genes.
- 2) En algunos individuos y bajo ciertas circunstancias, la dieta puede ser un factor de riesgo importante para un número de enfermedades.
- 3) Algunos genes regulados por la dieta y sus variantes comunes normales, probablemente, jueguen un papel en el inicio, incidencia, progresión y/o severidad de las enfermedades crónicas.
- 4) El grado en el cual la dieta influye sobre el binomio salud-enfermedad puede depender de la constitución genética individual.
- 5) La intervención basada en el conocimiento del requerimiento nutricional, estado nutritivo y genotipo (por ejemplo: la nutrición individualizada) puede ser utilizada para prevenir, mitigar y curar la enfermedad.

Existen ejemplos que ilustran el hecho de que las personas responden de modo diferente a la dieta. Los efectos protectores de los compuestos fitoquímicos como las isoflavonas, los flavonoides y el resveratrol, difieren de una persona a otra. El sodio aumenta la presión arterial de algunas personas y de otras no,

y la capacidad de las fibras alimenticias de reducir el colesterol también está sujeta a influencias genómicas.

Los estudios en este campo pueden llevarnos en el futuro a ingerir alimentos de acuerdo con nuestras diferencias genéticas, y a la elaboración de dietas más personalizadas mediante las cuales se consiga una alimentación más saludable que revierta en cambios fenotípicos favorables, con la consiguiente reducción de la incidencia de mortalidad por las distintas enfermedades. Para lograr este objetivo, será también fundamental el desarrollo de nuevas estrategias de educación nutricional y de nuevos alimentos funcionales que respondan a las necesidades particulares de cada uno de los grupos de personas identificadas genéticamente como heterogéneas. Estos nuevos puntos de vista están en contradicción con las políticas actuales de salud pública, que establecen un conjunto de pautas alimentarias generales para toda la población basadas en estudios que no reflejan la individualidad de las poblaciones. Es decir, a menudo, se asume que todos los individuos responderán igual a la intervención dietética y se beneficiarán por igual de las recomendaciones dietéticas y de las políticas nutricionales. Puede que en un futuro, no muy lejano, sea habitual que los profesionales de la salud recomienden dietas hechas a medida en función de las necesidades de cada persona a partir de la información contenida en sus genes. Primará la individualidad frente a la generalidad. En este sentido cabe recordar la frase de Miguel de Cervantes: «Me moriré de viejo y no acabaré de comprender al animal bípedo que llaman hombre, cada individuo es una variedad de su especie».

Pero no es una tarea fácil. Tomemos como ejemplo las enfermedades cardíacas. No hay un único gen responsable del funcionamiento de nuestro sistema cardiovascular, al menos están implicados 20.000 genes. Aunque cada gen tiene sólo un pequeño efecto, algunos genes marcadores pueden darnos una indicación global sobre un factor de riesgo concreto asociado con el desarrollo de las enfermedades cardíacas. Así se ha identificado un gen que está relacionado con el control del nivel de colesterol en sangre. Además de la variante más común de este gen, existen otras dos variantes que o bien elevan por encima de la media el riesgo de las personas a tener colesterol alto o bien las protegen.

Otro uso potencial de la investigación sobre los genes y la nutrición, es ayudar a encontrar la forma de desarrollar alimentos especiales individualizados,

para hacer que las dietas sanas resulten más atractivas, mejorando el sabor de los alimentos tanto en crudo como cocinados o incluso seleccionar alimentos más cómodos de cocinar, procesar, más económicos, saludables o nutritivos. Como ejemplos, se podrían conseguir patatas con niveles elevados de almidón que absorban menos aceite cuando se ofrecen como patatas fritas o patatas «chip». Frutas y vegetales que mantengan sus propiedades tanto nutricionales como palatables a pesar del transporte y del almacenamiento.

Los estudios sobre plantas y microorganismos también podrían llevar a descubrir nuevos componentes para la salud y determinar qué ingredientes funcionales hacen efecto cuando se consumen aislados de otros nutrientes y cuáles necesitan ser ingeridos como un alimento completo. Así nuevos ingredientes y alimentos con propiedades beneficiosos para la salud podrían encontrarse en el futuro en los supermercados gracias al desarrollo de las técnicas de biotecnología. En Europa, se ha creado la Europea Nutrigenomics Organization (NuGO) (<http://www.nugo.org>) que ha afrontado el desafío de intentar introducir los datos de la Nutrigenómica a la práctica, en forma de predicciones precisas de los efectos beneficiosos o adversos para la salud de los componentes de la dieta (Hesketh, J. *et al.*, 2006).

Conviene recordar que las cuestiones éticas y sociales asociadas a la genómica son también de aplicación aquí (Bergmann, M. M. *et al.*, 2006). Uno de los retos más importantes que debemos de afrontar en Nutrición-Alimentación, es cómo conseguir que los avances científicos en este campo lleguen a la población. Así, conocer las necesidades nutricionales y desconocer cuál puede ser la mejor estrategia para que las personas y las sociedades acepten los consejos dietéticos en nombre de la salud, puede constituir un ejemplo de ingenuidad: nutrientes *versus* alimentos, o recomendaciones nutricionales *versus* guías dietéticas.

Es evidente que los mensajes sobre alimentos siempre serán mejor comprendidos que aquellos que se refieran a nutrientes. Es más fácil recomendar el consumo de pescados azules o grasos para disminuir el riesgo de enfermedad coronaria que la de ácidos grasos omega-3, a pesar de que sea este nutriente del pescado el que realice el efecto beneficioso al inhibir la formación de tromboxano, y así disminuir la propensión a la formación de trombos intracoronarios. Además, a veces, al centrar la información en un nutriente de un alimento y olvidarnos del resto de nutrientes que contiene sólo conduce a

desvirtuarlo, y me estoy refiriendo al huevo, que para muchas personas es considerado como una cápsula de colesterol que no debe ser consumida, olvidándose que este alimento suministra una fuente esencial de aminoácidos esenciales y es muy rico en micronutrientes y su contenido es relativamente bajo en ácidos grasos saturados.

A modo de ejemplo de cómo los resultados de la investigación en Nutrición son y han sido trasladados a la población en España en los últimos 50 años utilizando un modelo de alimentos, cabe referirse a la evolución que ha experimentado la Rueda de los Alimentos, un recurso utilizado para realizar una alimentación saludable y equilibrada. Este modelo fue promovido en España por el programa EDALNU (Programa de Educación en Alimentación y Nutrición), dicho programa se inició en 1961, patrocinado por la FAO, OMS y UNICEF, y con la implicación al más alto nivel de los Servicios de Sanidad y Agricultura del País. Se desarrolló preferentemente en las escuelas. A partir de 1973 el programa pasó a depender de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo.

La rueda estaba organizada en torno a 7 sectores (cada uno suponía un grupo de alimentos) todos del mismo tamaño y utilizaba 5 colores diferentes:

- Grupo 1 (rojo): leche, queso, cuajada.
- Grupo 2 (rojo): pescados, huevos y carnes.
- Grupo 3 (naranja): patatas, lentejas, frutos secos.
- Grupo 4 (verde): verduras y hortalizas.
- Grupo 5 (verde): frutas.
- Grupo 6 (amarillo): pan, arroz, azúcar, chocolate.
- Grupo 7 (amarillo): aceite, mantequilla, tocino.

El color rojo (grupos 1 y 2) se refiere a los alimentos ricos en proteínas y calcio, los alimentos plásticos.

El color verde (grupos 4 y 5) comprende los alimentos ricos en vitaminas y minerales, los alimentos reguladores.

El color amarillo (grupos 6 y 7) abarca los alimentos energéticos por ser muy ricos en calorías.

El color naranja (grupo 3) comprende alimentos cuya función es múltiple «un poco de todo».

La rueda se utilizó para plantear dietas adecuadas, de hecho en un cuadernillo editado en 1984 por la Dirección General de Salud Pública titulado: «Alimentarse mejor por menos dinero» ante la pregunta: «¿Cómo organizar una dieta?» dice textualmente: «Para plantear una dieta de forma adecuada hay que escoger de uno a dos alimentos de cada uno de los sectores de la rueda de los 7 grupos de alimentos. Después se distribuyen en los diferentes menús que se van a consumir». «Por ejemplo: Desayuno: leche azucarada, pan con mantequilla; Comida: lentejas guisadas con patatas, dos huevos fritos con salsa de tomate, naranja de postre y pan; Cena: pescadilla al horno, porción de queso, manzana de postre y pan».

En el año 2005 la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA), teniendo en cuenta los nuevos conocimientos de alimentación/nutrición, publica la Nueva Rueda de los Alimentos. Puede accederse a ella obteniendo los correspondientes elementos gráficos en la web de la sociedad: <http://www.nutricion.org>. Comparándola con la anterior se producen varios cambios:

1) Se pasa de 7 sectores a 6, desapareciendo el color naranja. Los alimentos de este sector se reubican en los otros, así las patatas se incorporan al sector amarillo de los alimentos ricos en hidratos de carbono. Se revaloriza el valor nutricional de legumbres y frutos secos al incorporarlos al sector rojo de carnes, pescados y huevos.

2) Los sectores de la rueda no tienen todos el mismo tamaño, así se pretende señalar la importancia relativa en nuestra dieta de los alimentos pertenecientes a los diferentes grupos. Por ejemplo: el sector amarillo de los aceites, mantequilla, etc., así como el rojo de leche y derivados son más pequeños, mientras que el amarillo de pan, pasta, patatas, etc., es mucho mayor, de hecho ocupa más del 25% de la rueda. Se potencia la importancia de frutas y verduras en nuestra dieta, sectores de color verde, aumentando su tamaño, la suma de ambos sectores supone más del 45% de la rueda. Además se resalta la variedad en su ingesta, mientras en la rueda antigua aparecen 4 tipos de fruta y 4 tipos de verduras y hortalizas, en la nueva se representan 9 tipos de fruta y 8 de verduras, de colores lo más variado posible.

3) Se señalan los alimentos que deben de consumirse en ocasiones esporádicas, o en porciones pequeñas, representándolos con un tamaño más reducido

respecto a los de consumo frecuente. Por ejemplo: la bollería de consumo ocasional, más pequeño, frente al pan de consumo diario más grande. El queso curado, más pequeño, frente a la leche o el yogur más grandes. El aceite más grande, frente a la mantequilla o margarina más pequeñas.

4) Incluye, además, mención explícita al ejercicio físico y a la necesidad de ingerir agua en cantidades suficientes.

Como guía que facilite la consecución de una dieta equilibrada y saludable se recomienda: «Elaborar los menús y dietas de manera que, durante el plazo de una semana, se haya elegido el mismo número de veces raciones de alimentos pertenecientes a cada uno de los sectores de la rueda. De aquellos alimentos representados en tamaño reducido, se recomienda un consumo esporádico».

En un paso más de actualización de conocimientos y, en base a los estudios realizados sobre la capacidad antioxidante de los compuestos químicos existentes en los alimentos y sus beneficios en las patologías de los países desarrollados, utilizando el modelo didáctico de la rueda de los alimentos se ha elaborado La Rueda de los Alimentos Antioxidantes, propuesta por la SEDCA en el año 2005 (disponible <http://www.nutricion.org>), en la que se representa gráficamente la necesidad de ingerir diariamente cantidades concretas de los alimentos más destacados que presentan esa capacidad: fruta, pan, patatas, hortalizas, cacao, legumbres, frutos secos y aceite de oliva. Las cantidades recomendadas serían las siguientes:

- Frutas (lo más variadas posibles): 3 piezas diarias, o un vaso de su zumo y una pieza.
- Pan: 100-180 gramos diarios.
- Patatas: 1 ó 2 patatas diarias.
- Hortalizas (lo más variadas posibles): un plato de verdura de 5 a 7 días de la semana y un plato de ensalada diario.
- Cacao: 1 ó 2 cucharadas soperas o su equivalente.
- Legumbres: 1 plato, de 2 a 3 veces por semana.
- Frutos secos: 1 ración (30 gramos) diaria.
- Aceite de oliva: en cantidades suficientes para aderezar nuestros platos y/o cocinar.

2.4. Conclusiones

A modo de conclusión sería muy importante, y a la vista de las últimas investigaciones parece necesario, actualizar conceptos e ideas sobre nutrición que se arrastran desde principios del siglo pasado y, a veces, dificultan y encorsetan el desarrollo de esta ciencia. Por ejemplo, basta con analizar la clasificación de las vitaminas en: liposolubles e hidrosolubles. Parece un tanto absurdo agrupar a unos nutrientes en base a su solubilidad (en los lípidos o en el agua) y no en base a su función. Pero la realidad es que esta clasificación se arrastra desde el siglo pasado, cuando se aisló la primera vitamina (tiamina o B1) en 1912 por Casimir Funk al extraer del salvado de arroz una base orgánica (una amina) que era capaz de curar el beriberi y por lo tanto vital (Patterson, A. M., 2005). En la actualidad sería más lógico hablar de las vitaminas desde el punto de vista de su función, ya que a día de hoy sabemos que las funciones de las vitaminas van más allá de las de prevenir su carencia. En este sentido podríamos hablar de vitaminas con función coenzimática en el metabolismo intermediario: tiamina, riboflavina, piridoxal, niacina, ácido pantoténico, cianocobalamina, ácido ascórbico. Vitaminas y proliferación celular: ácido fólico, cianocobalamina. Vitaminas antioxidantes: ácido ascórbico, tocoferoles, beta-caroteno. Incluso, algunas vitaminas podrían ser consideradas desde su mecanismo de acción como hormonas esteroideas: el ácido retinoico (metabolito activo de la vitamina A) o el 1alfa-25dihidrocolecalfiferol (metabolito activo de la vitamina D). Algunos tratados de Nutrición ya comienzan a enfocar las vitaminas desde este otro punto de vista (Mataix Verdú, J., 2002, Gil Hernández, A., 2005).

Asimismo, teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente sobre la Nutrigenómica, sería preciso redefinir el término nutriente, en este sentido y coincidiendo con Gil Hernández, A. y Chagoyán Thompson, O. C. (p. 1043, 2005), el término nutriente debe de ser aplicado a: «Todo constituyente de la dieta, completamente caracterizado (física, química y fisiológicamente), natural o diseñado, que sirva como sustrato energético, precursor de moléculas u otros componentes necesarios en la diferenciación, crecimiento, renovación, reparación, defensa y/o mantenimiento de la célula, o bien todo aquel que funcione como molécula de señalización, cofactor, determinante de alguna función, estructura molecular y/o como promotor de la integridad de las células y de los órganos», ya que con esta larga definición, además de la función metabólica

que cumplen los nutrientes, se destaca la influencia que tienen en los procesos de transcripción, postranscripción y traducción del DNA, así como de las funciones resultantes.

Además, es preciso recordar que consumimos alimentos, y que la alimentación humana no es sólo producto de los conocimientos de la Fisiología Humana y del metabolismo de los alimentos. También responde, por un lado, a la realidad socioeconómica y geoclimática, en este sentido cabe destacar el papel que juegan: el nivel social, la producción y comercialización, la conservación y producción artificial, la tecnología y la agricultura, etc. Pero, por otro lado, también respondemos a realidades antropológicas muy profundas e implantadas: las costumbres y ritos, los tabúes y las religiones (Contreras, J., 2007) cuentan a la hora de considerar la alimentación y el placer de la mesa.

Tampoco debemos olvidar la gastronomía, ya que el hombre es un animal que cocina sus alimentos: sólo él produce una cocina gastronómica. Los otros animales se alimentan y nutren pero nunca llegan a convertir su ingesta en un fenómeno cultural. Lévi-Strauss dijo que «La cocina es un lenguaje en el que la sociedad traduce todas sus estructuras». Por esto lo encontramos inserto en libros, tradiciones orales, recuerdos, objetos y platos elaborados a lo largo de los años por determinadas colectividades.

III. Políticas alimentarias y seguridad del consumidor

Alicia de León Arce (*Universidad de Oviedo*)

3.1. Introducción: ¿No hay mal que por bien no venga?

La alimentación es la única necesidad donde todos los seres, sin excepción, somos consumidores. No es casual que los alimentos se hayan empleado como armas en confrontaciones bélicas y que el propio concepto de seguridad alimentaria haya ganado importancia tras la Segunda Guerra Mundial, cuando en Europa se padeció lo indecible por su falta. La situación actual es diferente, pues el progreso económico y la globalización traen a los mercados multitud de alimentos. La red del comercio internacional distribuye productos de países de todo el mundo, cada cual con su propia legislación en materia de control de la seguridad alimentaria. Por ello, la creación de mercados comunes debe tener presente el potencial peligro para la salud que implica este continuo intercambio, ya que la globalización de la distribución de alimentos significa también una globalización de los problemas sanitarios. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dos millones de niños mueren cada año por enfermedades diarreicas causadas por la contaminación del agua o de los alimentos. A pesar de que en los países industrializados la aplicación rigurosa de procesos tecnológicos y los altos estándares de higiene, han hecho disminuir drásticamente las enfermedades causadas por alimentos, se considera que entre un 5% y un 10% de la población sufre al menos un episodio de enfermedades de transmisión alimentaria.

Una alimentación globalizada comprende un amplio conjunto de actividades que van desde la producción hasta la puesta a disposición de los ciudadanos de los bienes necesarios y adecuados para satisfacer sus necesidades nutricionales, por lo que está íntimamente ligada con la agricultura, la ganadería, la pesca, la biología, la química, las industrias de transformación y de distribución,

y sobre todo, con la salud, y tiene por tanto carácter multidisciplinar, al incluir conceptos y hechos de tipo económico, técnico, sanitario, político y jurídico. Durante todo el proceso intervienen una pluralidad de agentes que participan en la actividad para poner en relación a productores y consumidores, cuya interdependencia hace que todas y cada una de las decisiones tomadas individualmente, afecten y repercutan en todos los demás.

En el ámbito jurídico, la alimentación debe estar sometida a una normativa preventiva que contemple simultáneamente aspectos nutritivos, sanitarios, económicos y técnicos. Sin embargo, la evolución de la política alimentaria y de protección del consumidor en el contexto europeo y español responde al dicho «no hay mal que por bien no venga», pues no se puede ocultar que tanto a nivel comunitario como nacional, las políticas de seguridad alimentaria han sido reactivas y no preventivas, fruto de crisis alimentarias que han demandado la actuación de las autoridades.

La seguridad alimentaria es un problema global que afecta a todos, por lo que en un mercado globalizado, la intervención de los poderes públicos resulta fundamental para garantizar a cada ciudadano, de un extremo a otro del mundo, que los alimentos que consume son realmente sanos y seguros. Los consumidores tienen el derecho a saber cómo se elaboran y producen los alimentos, sobre todo ante la incorporación de nuevos alimentos de los que desconocen su procedencia o técnicas de elaboración, por lo que resulta aconsejable consumir alimentos que viajen menos, los productos más cercanos y propios de cada región y estación del año, sobre los que el control es siempre más fácil. Se dice que las personas que consumen productos de su tierra, ayudan al ahorro de energía, a la reducción de gases de efecto invernadero y al control sanitario y de calidad de los productos consumidos.⁽¹⁾

Las crisis alimentarias sufridas en la década de los noventa del siglo pasado provocan la inseguridad de los consumidores. Perciben una pérdida de calidad en los alimentos al conocer los problemas de contaminación por productos químicos e intoxicaciones por salmonella, listeria o dioxinas, el mal de las vacas locas, la peste porcina o la fiebre aftosa. Los sistemas de producción, industriales, comerciales y de seguridad existentes se ponen en duda y son sometidos a presiones sin precedentes, con repercusiones en los operadores y

(1) Informe *State of the World 2005*, World Watch Institute. <http://www.worldwatch.org/taxonomy/term/38>.

en los sectores económicos, administrativos y políticos. El consumidor recela de la seguridad alimentaria que se le ofrece, eleva su nivel de exigencia y demanda mayor información y control para poder comer sano y seguro, pero también ambientalmente saludable, sin olvidar que en buena parte de Europa, a la importancia económica y sanitaria de la alimentación, se une la de ser una de las bases de su cultura y civilización.

El aumento de la producción, el incremento del comercio, el mayor nivel de vida y las crisis alimentarias alteran el concepto de alimentación, dando lugar a cambios en la dieta tradicional, a la aparición de nuevos síndromes alimentarios y a una mayor exigencia del consumidor. Desde la Sociología se afirma que el alimento es la expresión de diferentes dimensiones: económica (tiene un precio que puede hacerlo asequible o no al grupo de población que desea consumirlo), física (su aspecto externo viene determinado por el color, olor, textura, forma y sabor), social (se integra en los códigos de prestigio y oportunidad de consumo fijados por el grupo), psíquica (aceptación o rechazo del alimento en función de su inclusión o no en el catálogo de alimentos habituales del grupo consumidor, siendo sancionado por la cultura alimentaria propia), de seguridad alimentaria (garantizar la idoneidad de consumo por buenas condiciones higiénico-sanitarias) y de comodidad de uso (debe responder a las exigencias de simplicidad en el manejo que el consumidor de hoy demanda).⁽²⁾

La alimentación exige una actuación especial en cuanto a su control, ya que los alimentos pueden provocar de forma directa y masiva problemas de salud que repercuten de forma inmediata en los mercados. El siglo XXI, escenario de la globalización del comercio internacional de alimentos, precisa un marco común del sistema alimentario por la vinculación, cada vez más estrecha, entre salud y confianza del consumidor. Resulta por ello conveniente analizar la evolución de las políticas alimentarias a nivel nacional, comunitario e internacional que dan lugar al vigente Derecho Alimentario.

Los problemas sanitarios propician la protección jurídica supranacional mediante actuaciones emprendidas por la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Oficina Internacional de Epizootias (OIE), la Convención Internacional de Protección Fitosanitaria

(2) Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios, en www.msc.es/ciudadanos/protecciónSalud/docs/guia_nutrición_saludable.pdf, p.19.

(CIPF), la Organización Mundial del Comercio (OMC) y, sobre todo, por la Comisión del *Codex Alimentarius*.

En los inicios de la construcción europea, la seguridad alimentaria era una preocupación y lo continúa siendo hoy, aunque con un cambio de perspectiva. En pocos años, el mercado común creado permitió dejar atrás el hambre y la escasez de alimentos. A esta situación se llega a través de la Política Agraria Común (PAC), la industrialización del sector agrícola y ganadero, la eliminación de fronteras arancelarias y fitosanitarias y, sobre todo, por el incremento del mercado y del consumo, imponiendo el interés económico por encima de la salud de los consumidores. Lo que comienza siendo un temor a no tener suficientes alimentos para dar de comer a la población se transforma con el tiempo en una preocupación por la calidad de los alimentos y sus efectos sobre la salud de los consumidores (Sobrino, 2007: 13). Las políticas comunitarias, tras un complicado camino en el que deben salvar múltiples obstáculos, originados por la autonomía de los intereses nacionales y los desafíos económicos, tratan ahora de conciliar un elevado nivel de protección de la salud de las personas y de los intereses de los consumidores con el buen funcionamiento del mercado interior, asumiendo las directrices supranacionales en la defensa de una legislación alimentaria defensora de la vida y de la salud de las personas y de los animales.

En España, desde que se promulga el Código Alimentario hasta que ve la luz la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, se producen una serie de intoxicaciones que dejan a la vista la indefensión del consumidor. La posterior incorporación a la entonces Comunidad Europea en 1986 coincide con el inicio de las crisis alimentarias y la necesaria incorporación a su Derecho Interno del acervo comunitario, así como la posterior asunción del Derecho Comunitario alimentario, lo que ha hecho que la política alimentaria española se vea influida por numerosos factores que nos conducen a la realidad normativa que vamos a examinar a continuación.

3.2. Antecedentes: del Código Alimentario Español a la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios

Durante los años cincuenta del pasado siglo se difunden los trabajos desarrollados por la OMS, la FAO y la Comisión de Industrias Agrícolas y Alimenta-

rias (CIAA), lo que origina que numerosos países lleven a la práctica una serie de proyectos destinados a confeccionar sus respectivos códigos alimentarios nacionales. En 1960 se crea en España una Subcomisión de Expertos en el seno de la Comisión Interministerial Técnico-Sanitaria con objeto de redactar un proyecto de Código alimentario, que se presenta al Gobierno, siendo sancionado mediante el Decreto 2484/1967, de 21 de septiembre, por el que se aprueba el texto del Código Alimentario Español, si bien su entrada en vigor se retrasa hasta la publicación del Decreto 2519/1974, de 9 de agosto, sobre la entrada en vigor, aplicación y desarrollo del Código Alimentario Español. Es el primer compendio que sistematiza en nuestro país las normas básicas de los alimentos, condimentos, estimulantes y bebidas, así como sus correspondientes materias primas. Tiene como fin establecer definiciones, determinar las condiciones mínimas que han de reunir los alimentos y de los distintos procedimientos de preparación, conservación, envasado, distribución, transporte, publicidad y consumo.

Este cuerpo normativo alimentario necesita para su aplicación práctica el desarrollo previo de su articulado mediante disposiciones concretas. Ello no significa que el Código no sea directamente aplicable en cuanto a sus disposiciones generales y respecto de los preceptos que regulan productos concretos. Este código ha sido parcialmente derogado, modificado y desarrollado con objeto de adecuarlo a las nuevas realidades científicas, sociales, políticas y jurídicas.⁽³⁾

La promulgación de la Constitución española el 6 de diciembre de 1978 marca un hito, como en otros aspectos, en lo referente a la protección de la salud y seguridad de los consumidores, estableciendo además los títulos competenciales en materia de seguridad alimentaria. El artículo 15, ubicado dentro de los derechos fundamentales (Capítulo II del Título I) proclama que «todos tienen derecho a la vida y a la integridad física». Dentro de los principios rectores de la política social y económica recogidos en el Capítulo III del mismo Título I, se encuadran tres preceptos que, junto al anterior, configuran la base constitucional de la seguridad alimentaria española: el artículo 43, que reconoce el derecho a la protección de la salud de forma preventiva; el artículo 45, que

(3) Vid. *Código Alimentario Español y disposiciones complementarias* (2006), en Legislación Alimentaria, Séptima Edición, actualizada por Deleuze Isasi, P. Madrid, Tecnos.

establece el derecho de todos a disfrutar de un medio ambiente adecuado, y el artículo 51 que introduce la defensa del consumidor.

La distinta ubicación en uno u otro Capítulo tiene importantes efectos, pues como determinan los apartados 1.º y 2.º del artículo 53, los derechos y libertades reconocidos en el Capítulo II del Título I, entre los que se encuentra el derecho a la vida y a la integridad física, vinculan a todos los poderes públicos y sólo podrá regularse el ejercicio de estos derechos y libertades por ley –que en todo caso debe respetar su contenido esencial–, si bien, cualquier ciudadano podrá recabar su tutela ante los tribunales ordinarios de preferencia y sumariedad y, en su caso, a través del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional. Mientras que según lo establecido en el apartado 3.º, el reconocimiento, el respeto y la protección de los principios reconocidos en el Capítulo III (derecho a la salud, al medio ambiente adecuado y defensa de los consumidores) informarán la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos, pero sólo podrán ser alegados ante la jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen.

El Estado de las autonomías proclamado en la Constitución ha hecho necesario el reparto competencial, reparto que ha planteado en materia alimentaria, como en muchas otras, dificultades interpretativas que la jurisprudencia del Tribunal Constitucional ha debido resolver, poniendo de relieve el Fundamento Jurídico 7º de la STC 71/1982, de 30 de noviembre que «las reglamentaciones de productos alimenticios objeto de regulación específica de aplicación en todo el territorio nacional pertenecen al área de competencia estatal, porque sobre la indicada regla de definición y reglamentación del uso de ingredientes, componentes y aditivos, y sobre la concreción de esta regla respecto de productos alimenticios con un mercado que excede del ámbito de la Comunidad Autónoma, se asienta uno de los puntos capitales del sistema de protección de la salud en materia alimentaria». De todo ello se deduce que al Estado corresponde la legislación básica, y a las comunidades autónomas el desarrollo legislativo y la ejecución de esa legislación básica en el marco de sus respectivos estatutos de autonomía. La Administración local puede reglamentar mediante ordenanzas algunas materias referentes a la seguridad de los alimentos.

En 1981 se producen una serie de intoxicaciones que dejan a la vista las carencias de la política alimentaria española. En mayo, la muerte de un niño marca

el principio de una tragedia conocida como el «Caso Colza» o síndrome tóxico y representa la aparición de una enfermedad nueva en España que afecta a un creciente número de personas. En los primeros días surgen diversas hipótesis sobre el desencadenante de la epidemia, hasta que el Gobierno anuncia que la causa se encuentra en una partida de aceite de colza desnaturalizado distribuida en venta ambulante.⁽⁴⁾ Su consumo se considera el origen de una lista de muertos cercana al millar y de 25.000 enfermos de «neumonía atípica», sin aparente solución clínica.⁽⁵⁾ En el mes de septiembre, una intoxicación masiva por mejillones afecta a 5.000 personas.

Como reacción inmediata, el Gobierno promulga el Real Decreto 1945/1983, de 22 de junio, por el que se regulan las infracciones y sanciones en materia de defensa del consumidor y de la producción agroalimentaria, destacando que el Congreso había acordado un plan de medidas urgentes de defensa de la salud de los consumidores, entre las que se incluían la refundición y actualización de todas las normas vigentes en materia de inspección y vigilancia de las actividades alimentarias y de sanción de las infracciones. Para dar cumplimiento a ese mandato, se actualizan una serie de normas y disposiciones en distintas materias, en las que confluyen la defensa de la salud pública, la protección de los consumidores y las legítimas exigencias de la industria y el comercio. La nueva normativa supone además una consideración de las condiciones técnicas, económicas y sociales que rodean a los productos y servicios que se facilitan al consumidor y que exigen una clara delimitación de las obligaciones y responsabilidades para evitar indefensiones, individuales o colectivas, ante el fraude, la adulteración, el abuso o la negligencia.

Sin embargo, es la entrada en vigor de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de Consumidores y Usuarios (LCU), la que responde al dicho «no hay mal que por bien no venga», pues con ella se trata de dar respuesta a la situación de desprotección en que vivía el consumidor español. Formalmente su fin es dar cumplimiento al mandato constitucional del artículo 51 CE, que

(4) El aceite de colza que presuntamente causó la intoxicación fue importado de Francia para actividades industriales, razón por la cual venía tintado con el fin de diferenciarlo del destinado al consumo humano. Se le aplicó un tratamiento químico para que volviera a tomar color comestible y con esa transformación, se puso en circulación por España. Parece que ese proceso de tintado-destintado lo dañó, haciéndolo perjudicial para la salud. Vid.: <http://perso.wanadoo.es/webde1981/sociedadnot3.htm>.

(5) Vid. Moreno, S. (1987) «Juicio de la colza. Kafka en la Casa de Campo». Revista *Cambio16*, nº 800, de 30 de marzo, y Faber-Kaiser, A. (1988) *La ocultación de la verdadera causa del Síndrome Tóxico impidió la curación de miles de españoles*^o, en <http://personal.telefonica.terra.es/web/fir/arti/st.html>.

exige a los poderes públicos garantizar la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y sus legítimos intereses económicos, dando el necesario desarrollo legislativo a este principio rector, ley que ha cumplido hasta hace muy poco tiempo con su cometido institucional, apoyada por disposiciones posteriores que han fomentado la defensa del consumidor y sobre todo, por la posición adoptada por los tribunales españoles que ha sido, en general, favorecedora de la defensa de sus derechos. A lo largo de estos años, ha sufrido varias modificaciones en su articulado para adecuar sus mandatos, bien a la interpretación de alguno de sus preceptos por la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, o tras el posterior ingreso de España en la Comunidad Europea, a la transposición de Directivas comunitarias destinadas a la defensa del consumidor.

La LCU, junto a otras leyes complementarias, ha sido derogada por Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias (TRLUCU), entrando en vigor el 1º de diciembre de 2007, por lo que merece ser tratada aparte para destacar las influencias comunitarias que se encuentran en materia alimentaria.

3.3. La incorporación de España a la Comunidad Europea y las crisis alimentarias

La integración de España en la Comunidad Europea en enero de 1986 supone un factor de modernización para el conjunto normativo español, pues como condición previa a su entrada, España, al igual que lo hicieron otros países, tuvo que aceptar en su integridad el «acervo comunitario» o conjunto normativo de Derecho comunitario existente, incluido el alimentario que no era en ese momento demasiado exhaustivo.

Desde sus inicios, la Comunidad asume la importancia de la seguridad alimentaria debido en parte a la importancia económica del sector agroalimentario, y reconoce que las diferentes legislaciones aplicadas en cada país entorpecían la comercialización y el flujo de mercancías, especialmente en los momentos en que los problemas sanitarios eran utilizados como excusa para proteger los mercados nacionales. En una primera etapa, se pretende fundamentar la libre circulación de los productos en una política de armonización basada en

el artículo 100 del Tratado de Roma (TCE). La fórmula utilizada fue la de someter los productos a las mismas reglas referentes a su denominación, composición y presentación al público, armonizándose así las normas relativas a chocolates, azúcares, miel, zumos de frutas, café, confituras, aguas minerales, aceites y grasas, situación que planteaba algunos inconvenientes al no estar incluidos todos los alimentos y porque muchas de las normas que formaban el fundamento de la PAC⁽⁶⁾ como parte importante del incipiente Derecho Alimentario tenían una clara vocación económica y no se basaban en una política alimentaria protectora del consumidor. Es cierto que si bien puede existir una concordancia entre los derechos y las necesidades de los consumidores y los objetivos económicos del mercado, las finalidades entre ellos son divergentes en múltiples aspectos. La libre circulación de productos fijada a partir del 31 de diciembre de 1992, obliga a un ejercicio de adaptación de los diferentes derechos alimentarios nacionales, cuya armonización era imprescindible para la libre circulación de mercancías en el espacio económico europeo. Pero ¿cómo lograrlo?

La normativa alimentaria europea y la fuerza de los consumidores

El TCE no contenía ninguna mención directa a la defensa del consumidor; tan sólo de forma indirecta se refería a ella al fijar los objetivos de la PAC que pretendía asegurar al consumidor suministros a precios razonables. Sin embargo, aunque no hubiese sido prevista en los tratados, a la protección del consumidor había de llegarle su hora.

Sólo se puede hablar de una verdadera política europea de los consumidores cuando se aprueba el Acta Única Europea (1986) e introduce en el Tratado fundacional el artículo 100 A, en cuyo apartado 3.º aparece por vez primera el verdadero apoyo jurídico para la realización del mercado interior sobre

(6) La primera PAC (1958) tiene idénticos objetivos que el Acuerdo creador de la FAO. La reforma abordada en 1962 coincide con la nueva ronda de negociaciones del GATT que anuncia el comienzo de la OMC. La PAC de 1998 se justifica por tener mejor posición negociadora ante la siguiente ronda de la OMC y por vez primera entre sus objetivos incluye la seguridad y calidad de los alimentos. Desde la aprobación de la Agenda 2000, los escándalos y crisis alimentarias ponen en entredicho el modelo productivo y la propia PAC, incapaz de hacer frente a la pérdida de confianza del consumidor. En 2003, los ministros de agricultura comunitarios reforman la PAC en profundidad, dando un giro al modo en que la UE apoya al sector agrario, centrándose en el consumidor y en los contribuyentes y dando libertad a los agricultores europeos para producir lo que el mercado demande. Vid. http://ec.europa.eu/agriculture/capreform/index_es.htm y Costato, L. (2007), «La progresiva descentralización de la PAC y la concentración de competencias por la Unión Europea en materia de producción y comercio de alimentos», en *Derecho Agrario y Alimentario español y de la Unión Europea*, Coord. Pablo Amat Llombart, Valencia, Tirant lo blanch, pp. 471- 483.

la aproximación de las legislaciones nacionales, asignando a la Comisión el deber de formular propuestas en materia de salud, seguridad, protección del medio ambiente y defensa de los consumidores con el fin de lograr un nivel de protección elevado. Es una disposición indeterminada e imprecisa acerca del papel otorgado a aquélla, pero es innegable que ha potenciado el posterior desarrollo de la protección del consumidor.

El Tratado de Maastricht (1992) considera que la salud es prioritaria y debe ser garantizada mediante un alto nivel de protección en la definición y aplicación de todas las políticas y actividades comunitarias, por lo que la Comunidad debe actuar con el fin de conseguirlo. Refuerza la base jurídica preexistente mediante la incorporación del Título XI dedicado a la protección de los consumidores y usuarios, cuyo artículo 129 A asume la adopción de acciones que apoyen o complementen las políticas desarrolladas por los Estados miembros en el marco del principio de subsidiariedad (por el que éstos puedan adoptar o mantener medidas que supongan un mayor nivel de protección), y según el procedimiento de codecisión que exige que las disposiciones comunitarias deberán ser ahora adoptadas por el Consejo en cooperación con el Parlamento Europeo.

El Tratado de Amsterdam (1997) concede a la política del consumidor por derecho propio una importancia notablemente superior a la reconocida hasta el momento y el vigente Tratado de Niza (2003), sin cambiar ostensiblemente la situación anterior, dedica el Título XIV a la protección de los consumidores, reflejando en el apartado 2.º del artículo 153 su carácter transversal u horizontal, al disponer que «al definirse y ejecutarse otras políticas y acciones comunitarias se tendrán en cuenta las exigencias de la protección de los consumidores». La promoción de sus intereses se encuentra ahora en el núcleo de todas las demás políticas comunitarias destinadas a mejorar el bienestar social y económico de los ciudadanos. Como contrapartida, la política del consumidor deberá tener en cuenta también preocupaciones más generales en relación con el medio ambiente para garantizar medidas que promuevan pautas sostenibles de producción y consumo.

Si bien motivos de índole económica hacen inicialmente que la seguridad alimentaria sea objeto de especial atención, las crisis sufridas en la última década del siglo XX muestran la fragmentación normativa existente y la falta de una visión conjunta de las necesidades derivadas de la situación. Planea en Europa la sombra de la inseguridad alimentaria a pesar del progreso logrado y de la

disponibilidad de avanzadas tecnologías en relación con la alimentación humana y animal. El impacto social pone a prueba los sistemas de control y la capacidad de las autoridades nacionales y europeas para vigilar la seguridad, higiene y salubridad de los alimentos, dejando en evidencia la existencia de controles nacionales poco armonizados, la escasez de medios analíticos o de recursos técnicos, y lo que es más importante, los riesgos para la salud del consumidor, que comprueba cómo el poder de su bolsillo hace tambalear al sector alimentario con graves secuelas económicas (De León, 2007: 67).

Los consumidores cuestionan las actuaciones de los estamentos públicos europeos ante la inexistencia de un control alimentario único en el mercado interior, por lo que exigen regulaciones normativas y actuaciones más estrictas para su cumplimiento por parte de todos los operadores de la cadena alimentaria. Exigen también más información sobre la evaluación y gestión de los riesgos a corto y largo plazo y sobre los métodos de producción, reivindicando el derecho a participar en los procesos de adopción de decisiones políticas referentes a la inocuidad y calidad de los alimentos, demandando también la posibilidad de exigir al productor, distribuidor y comerciante de alimentos un paquete de obligaciones que incida de forma directa en la seguridad del producto para que únicamente se pongan en el mercado productos inocuos, que se adopten medidas en caso de riesgos para el consumo identificando los lotes de productos, o que se establezcan instrucciones, advertencias e indicaciones sobre los riesgos previsibles.

La situación hace reflexionar a la Comisión Europea y a los Estados miembros. Quieren detectar y localizar los fallos para rectificarlos, completar la normativa en materias aún no contempladas, establecer mecanismos de actuación eficaces y rápidos y adoptar un modelo de organización común en materia de seguridad alimentaria, con el fin de restituir la confianza de los consumidores, pero también de que perciban que los poderes públicos son eficaces en hacer cumplir la normativa y en vigilar y sancionar las desviaciones del mercado. Para conseguirlo, necesitan un método estructurado que integre la aplicación de sistemas de previsión y controles de respuesta. Además, se imponen nuevos modelos de relación entre los distintos interesados de la cadena alimentaria de forma que haya una intercomunicación entre los poderes públicos y los propios consumidores cuyo objetivo sea mantener el control de la calidad alimenticia. Con estas premisas, la Comisión incluye entre sus

prioridades políticas una reforma del sector que incremente la seguridad y que suprima las divergencias de las legislaciones nacionales en la materia, así como las lagunas existentes en la regulación anterior.

Desarrollo económico y comportamiento del consumidor alimentario

Se producen también factores del cambio social que son determinantes en relación con la orientación de la producción alimentaria europea, como la influencia del desarrollo económico y el aumento del nivel de vida, la aparición de nuevos síndromes alimentarios, la inclusión de nuevos alimentos y la evolución de la conciencia ecológica, hechos estos que provocan, directa o indirectamente, una forma de opinión que tiene como resultado una variación en el comportamiento del consumidor.

El desarrollo económico marca pautas en el comportamiento de los ciudadanos frente al consumo de alimentos que incide sobre la producción alimentaria. El aumento del nivel de vida familiar, debido en parte a la creciente participación en el trabajo de todos sus miembros, implica un mayor poder adquisitivo, que va a ser determinante del tipo de demanda alimentaria, transformando los hábitos alimentarios dada la menor dedicación, o la falta material de tiempo para cocinar, lo que incrementa la demanda de alimentos elaborados para consumo inmediato y una mayor asistencia a establecimientos de restauración.⁽⁷⁾ Esta situación plantea también problemas relacionados con la salud y los malos hábitos alimenticios existentes en determinados colectivos, debido en parte a la aculturización producida en la «aldea global», donde la presión de las multinacionales que hacen de la publicidad un valioso instrumento de convicción, establecen una uniformidad en los hábitos alimentarios, especialmente entre los más jóvenes, siendo el ejemplo más común la comida rápida.⁽⁸⁾ Surgen nuevas patologías como la anorexia, la bulimia, la obesidad, o la ortorexia, trastornos de la conducta alimentaria capaces de deteriorar la salud física y mental, cuya incidencia va en aumento. La inclusión en el mercado de nuevos

(7) Hay un aumento en la demanda de alimentos considerados saludables por estar incluidos en la «dieta mediterránea», que vive un gran momento al ser candidata a engrosar la lista del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad de la UNESCO, apoyada por el Ministerio español de Agricultura, Pesca y Alimentación (Vid. Revista electrónica *Consumer.es Alimentación*, de 28 de junio de 2007, en <http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/2007/06/28/164221.php>).

(8) El documental *Super size me*, de Morgan Spurlock, muestra el experimento del realizador: pasar un mes, bajo control médico, comiendo sólo lo que ofrece una cadena de hamburguesas para comprobar qué efectos produce en su salud. A lo largo de este tiempo comprueba el deterioro de sus condiciones físicas y anímicas. Vid. <http://www.supersizeme.com>.

alimentos, fruto muchos de ellos de la ingeniería genética, crea temor en el consumidor sobre su peligrosidad, debido en parte a campañas de rechazo de algunos sectores sociales organizados y a la falta de información sobre su utilidad y efectos.

También un amplio porcentaje de consumidores es consciente de la repercusión medioambiental de la alimentación debido a la contaminación de las materias primas, de los efectos que sobre el medio ambiente causan las malas prácticas y de las secuelas derivadas de determinados tipos de cultivos, por lo que demanda el retorno a un mejor equilibrio con la naturaleza mediante la revisión del papel a desempeñar por la agricultura, la ganadería y la pesca en la conservación y el mantenimiento del ambiente y la aplicación de prácticas alimentarias no agresivas e integradas en el entorno, dando un nuevo realce a la producción tradicional y ecológica.

El consumidor de referencia en la normativa comunitaria y en la doctrina del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas

Antes de pasar a examinar la unificación normativa comunitaria en materia de seguridad alimentaria, resulta conveniente detenernos brevemente en precisar quién es ese sujeto protegido llamado consumidor.

En el ámbito comunitario, existe una indefinición general del concepto de consumidor, y este hecho, en el caso del consumidor alimentario, resulta inquietante. Del análisis de la normativa relativa a la protección del consumidor en la que existe una definición del sujeto protegido, se puede deducir que el concepto al que se refiere tiene caracteres comunes que comprenden a toda persona física, no profesional, que adquiere bienes o servicios para su uso o consumo final con el objetivo de satisfacer necesidades personales o familiares.

Desde los inicios de la década de los noventa del pasado siglo, según una constante jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas (TJCE), la protección del consumidor se establece en la información que recibe mediante la publicidad, el etiquetado u otros procedimientos, lo que se considera permite favorecer la libertad de comercio en el mercado interior abierto a la competencia y hace posible que los consumidores se informen autónomamente sobre la naturaleza, cualidades y características para que puedan hacer su elección inteligentemente, pues considera que la libre circulación de

mercancías entre los Estados miembros constituye un principio fundamental del Derecho comunitario, por lo que una medida de protección contra un riesgo de engaño a los consumidores sólo puede prevalecer sobre las exigencias de la libre circulación de mercancías, si es suficientemente grave y, por tanto, justifica los obstáculos a los intercambios.

¿Cuál es el consumidor de referencia para determinar si una mención que figura en el etiquetado de un alimento puede inducirle a error? La STJCE *Gut Springenheide*, de 16 de julio de 1998, establece el ya famoso concepto de «consumidor medio», al indicar que para determinar si dicha información puede inducir a error debe tomarse en consideración «la expectativa que se presume en un consumidor medio, normalmente informado y razonablemente atento y perspicaz», interpretación que parece poner muy alto el tipo medio de consumidor y parece que «La Corte de Justicia Europea está interpretando la noción de consumidor de una forma que ignora la protección del más vulnerable analfabeto o consumidor pobre» (Hondius, 2007: 89).

Por ello, uno de los aspectos fundamentales de la protección alimentaria lo constituye la información que en los alimentos comercializados debe incorporar la etiqueta. La información de la etiqueta debe establecerse legalmente, tanto en lo referente a la normativa general sobre etiquetado, presentación y publicidad de los productos, y en relación con las advertencias sobre riesgos, consejos, manipulación, conservación y consumo de los productos, y en particular, sobre las materias primas utilizadas, la forma de elaboración, la procedencia de los productos y los controles realizados sobre los mismos, lo que se supone genera un mayor grado de confianza y, por tanto, de seguridad. Consecuentemente, el etiquetado es algo vivo, que sufre de manera continua pequeños cambios para asumir todas aquellas modificaciones que se producen, tanto desde un punto de vista tecnológico y legislativo como publicitario (Carbonell y otros, 2003: 111).

La unificación de la normativa alimentaria europea: el Reglamento 178/2002

Desde las instituciones comunitarias empieza a considerarse que el binomio cadena alimentaria y confianza del consumidor es igual a seguridad integral alimentaria en un doble sentido: de abastecimiento, mediante el incremento de la producción y de mejoras logísticas, y sanitaria, pues no sólo se trata de

buscar soluciones técnicas sino que la seguridad debe ser percibida por los consumidores para ganar su confianza, sentido éste más complejo, que exige una estrecha coordinación entre todos los agentes de la cadena alimentaria. Por ello, el nuevo enfoque de la política alimentaria europea es radicalmente distinto al anterior, pretendiendo garantizar un alto grado de seguridad para recuperar la confianza del consumidor en los productos alimenticios, ya que la libre circulación de alimentos seguros y saludables se considera ahora un aspecto esencial del mercado interior por su contribución al bienestar y a la salud de los ciudadanos, por lo que es necesario armonizar la legislación alimentaria para llegar a un nivel de alta seguridad que incida directamente en la calidad de los alimentos, asegurando al mismo tiempo la libre circulación de mercancías.

La normativa comunitaria sobre seguridad alimentaria adquiere una importancia cualitativa y cuantitativa, pues si bien hasta el año 2000 existía una legislación que abarcaba la producción primaria de productos agrícolas y la producción industrial de alimentos transformados, al analizar la misma se observa que no existía una armonización de los conceptos y de los procesos de seguridad alimentaria, y por ello los Estados miembros podían partir de conceptos diferentes de seguridad y tener procesos de seguridad también distintos, ya que había una carencia comunitaria unificadora o uniformadora de conceptos y procesos relacionados con la seguridad alimentaria.

Los primeros intentos comunitarios de redactar un único texto normativo que estableciese los principios fundamentales de la legislación alimentaria datan de finales de los años ochenta. Sin embargo, fue preciso que transcurriera más de una década para que la idea se convirtiera en realidad, década marcada por las crisis alimentarias que han sido el detonante de las reformas (de nuevo, «no hay mal que por bien no venga») y de las consultas y debates propiciados por un Libro Verde y un Libro Blanco de la Comisión Europea, que culminan con la adopción del Reglamento N.º 178/2002 que establece los principios generales aplicables en este ámbito a nivel comunitario y nacional.

El *Libro Verde sobre los Principios Generales de la Legislación Alimentaria* (1997) pasa revista a la legislación alimentaria existente, propugnando su mejora, simplificación y racionalización. No es un anteproyecto de normativa comunitaria, pues su objetivo fundamental es iniciar un debate público sobre el futuro de la legislación alimentaria que permita a la Comisión proponer

medidas para ser desarrolladas, estableciendo como reglas básicas de funcionamiento los principios de independencia, excelencia y transparencia.

El *Libro Blanco sobre Seguridad Alimentaria* (2000) introduce el marco legal a partir del cual se van a desarrollar las futuras modificaciones en la normativa comunitaria, siendo su objetivo principal garantizar un alto nivel de seguridad alimentaria y recuperar la confianza del consumidor. Considera un aspecto esencial el implante de procedimientos de rastreabilidad de los alimentos y sienta las bases para la definitiva modernización de los mecanismos de seguridad aplicados a la protección del consumidor mediante un plan de acciones legislativas destinadas a mejorar y a dar coherencia a la normativa vigente, abarcando diversos ámbitos como la alimentación animal, el bienestar y la salud animal, la higiene alimentaria, los contaminantes y residuos, los nuevos alimentos, los aditivos y aromas, el embalaje o la ionización de los alimentos mediante un enfoque global e integrado de toda la cadena alimentaria, que tenga en consideración todas las fases del alimento (producción, transformación y comercialización) para dar respuesta a las necesidades de los nuevos modelos de producción industrial en materia de higiene. Plantea la necesidad de contar con un órgano competente que aporte soluciones en situaciones de crisis, anticipando así la creación de un organismo alimentario europeo responsable de suministrar asesoramiento científico en todo lo relativo a la seguridad alimentaria.

La Comisión Europea propone un programa de medidas legislativas que debían aprobarse en el plazo de tres años, donde se concretan los principios de la seguridad alimentaria, la responsabilidad de los diferentes operadores económicos y la de los fabricantes de piensos destinados a la alimentación animal, el análisis de riesgos y la aplicación del principio de cautela, de forma que se dé paso a la implantación paulatina de un nuevo marco jurídico con un claro enfoque de aplicación integrado que afecta por igual a todos los que intervienen en la cadena alimentaria, con el objetivo de proporcionar exclusivamente alimentos seguros, e incluyendo la toma de medidas directamente relacionadas con el medio ambiente por los efectos que su falta de preservación puedan tener para la salud humana. Los conceptos, los principios y los procedimientos de la legislación alimentaria deben aproximarse en todo el ámbito comunitario, con el fin de lograr un elevado e idéntico nivel de protección «de la granja a la mesa» al tiempo que se asegura el funcionamiento efectivo del mercado interior.

A partir de este momento, las instituciones comunitarias desarrollan una nueva y amplia normativa alimentaria, optando en una parte importante por el Reglamento como vehículo unificador de la nueva regulación. El Reglamento es el acto normativo más completo y eficaz de la gama de instrumentos disponibles, pues tiene alcance general; es obligatorio en todos sus elementos y directamente aplicable en cada Estado miembro tras su obligatoria publicación en el Diario Oficial de la Unión Europea, instrumento hasta ahora escasamente utilizado en materia de consumo.

La promulgación del Reglamento (CE) N.º 178/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero de 2002, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la seguridad alimentaria, se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijan los procesos relativos a la seguridad alimentaria, tiene como objetivo cumplir esa misión unificadora en todo el ámbito comunitario, elevando la seguridad de los alimentos en la agenda de prioridades de los Estados miembros y de la propia Comisión Europea, mediante la introducción de los elementos básicos de la legislación alimentaria, entre los que destacan los siguientes:

- La implantación de definiciones que recojan las anteriores divergencias conceptuales entre los Estados miembros, unificando los conceptos de legislación alimentaria, alimento, empresa alimentaria, explotador de empresa alimentaria, piensos, análisis del riesgo, determinación del riesgo, gestión del riesgo, comunicación del riesgo, factor de peligro, o de trazabilidad o rastreabilidad. Esto es, la posibilidad de hacer un seguimiento de los alimentos a lo largo de todas las etapas de la cadena de la alimentación humana y animal y de sus ingredientes, con el fin de establecer un proceso seguro «de la granja a la mesa». Cuando surge un peligro (por ejemplo, una infección tóxica alimentaria), el encargado de la gestión del riesgo debe estar en condiciones de localizar el alimento peligroso, proceder rápidamente a la retirada del producto causante, informar a los consumidores y a los agentes encargados del control de los alimentos y, llegado el caso, de rastrear toda la cadena alimentaria para determinar el origen del problema y resolverlo. Se trata de que los encargados de la gestión del riesgo, al especificar los productos que entrañen riesgo, puedan limitar la exposición de los consumidores y los efectos económicos que puedan tener las medidas para las empresas.

- Considera principal responsable de la falta de seguridad de un producto al explotador de la empresa alimentaria,⁽⁹⁾ aunque esa responsabilidad se extienda a todos los sectores implicados en la cadena alimentaria (agricultores, productores de alimentación animal e industria alimentaria) y a las administraciones públicas, de manera que si bien los explotadores de empresas alimentarias y de piensos son los primeros responsables de la seguridad de los alimentos, los Estados miembros tienen que supervisarlos y controlarlos y la Comisión ha de poner a prueba la eficacia de las capacidades y las aptitudes de los Estados miembros para realizar ese control mediante inspecciones y auditorías.
- Uno de sus mayores aciertos lo constituye la creación de la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (AESA, o EFSA en inglés), máxima autoridad comunitaria en materia de seguridad de los alimentos con sede en Parma (Italia), que controla las políticas de seguridad y sanidad de los Estados miembros, incluyendo entre sus cometidos la adopción del principio de precaución, la trazabilidad, la admisibilidad de nuevos alimentos o la determinación de cuáles son los principales riesgos sobre los que se debe investigar, pues se constituye como organismo de evaluación científica, autónomo e independiente, destinado a servir de punto de referencia en lo referente a la determinación del riesgo de los alimentos. Es una autoridad centralizadora, coherente y con credibilidad que responde cuando se desata un problema o una emergencia alimentaria, mediante la puesta en marcha de una red de alertas, cuyo objetivo es informar a los Estados miembros de posibles riesgos en el menor tiempo posible, pudiendo adoptar medidas de salvaguardia, rápidas y eficaces para afrontar las emergencias alimentarias, sentando las bases de un sistema de alerta rápida, que si bien ya existía desde 1978, experimenta ahora modificaciones que ponen en funcionamiento un nuevo sistema de alerta en forma de red, con el fin de notificar cualquier riesgo directo o indirecto para la salud humana derivado de productos alimenticios o piensos. La AESA trabaja en colaboración con diversas instituciones y organismos científicos de los países miembros, pues con su crea-

(9) Las Conclusiones del Comité Permanente de la Cadena Alimentaria y de Sanidad Animal, de 20 de diciembre de 2004, matizan que la responsabilidad de los explotadores de empresas alimentarias debe derivarse del incumplimiento de un requisito de la legislación alimentaria específica y de la normativa relativa a la responsabilidad civil o penal del ordenamiento jurídico nacional de cada Estado miembro, basándose los procedimientos de responsabilidad en fundamentos jurídicos incluidos en el ordenamiento jurídico nacional y en la legislación específica que haya sido infringida.

ción se prevé también la creación de organismos nacionales⁽¹⁰⁾ destinados a aplicar sus programas, debiendo ajustar sus competencias en función de sus requerimientos, así como adaptar los conceptos, principios y procedimientos sobre seguridad alimentaria en sus respectivas regulaciones.

- El Reglamento establece los principios generales de la seguridad alimentaria. A tal fin, contiene un conjunto de principios explícitos que se imponen a las autoridades públicas, además de otros principios cuya existencia está implícitamente confirmada y reforzada.

Como principios explícitos, el principio de precaución, basado en la filosofía de que ante la duda es mejor esperar, es aplicable cuando no se dispone de datos científicos definitivos, concluyentes o suficientes, y cuando la evaluación científica preliminar concluya que pueden existir efectos potencialmente peligrosos para el medio ambiente, la salud humana, animal o vegetal, según los criterios de protección establecidos; el principio de transparencia, que se desdobra en el principio de consulta a los ciudadanos sobre la legislación alimentaria y en el principio de información a los consumidores sobre determinados riesgos; el principio de análisis de riesgos basado en la evaluación de riesgos fundados en las pruebas científicas disponibles que se lleva a efecto por la AESA; el principio de protección de los consumidores, ya que la legislación alimentaria debe suministrarles una base para tener conocimiento de los productos alimenticios que consumen, evitando prácticas fraudulentas y cualquier otra que pueda inducirles a error.

Dentro de los principios implícitos cabe subrayar el principio de prevención, el principio de inocuidad de los alimentos y de protección de la salud; deben prevalecer sobre el de libre circulación de las mercancías, pues aunque los parámetros determinantes de la seguridad de un alimento van a estar relacionados con su inocuidad y con su aptitud para el consumo humano según criterios establecidos por la normativa específica, prohibiéndose su comercialización si no se cumplen, la seguridad de un alimento no depende exclusivamente de

(10) Los Estados miembros han creado sus propias Agencias de Seguridad Alimentaria (en España también autonómicas) con el fin de establecer un único organismo estatal encargado de todas las cuestiones relacionadas con la salubridad alimentaria. Por DF 8ª de la Ley 44/2006, de 29 de diciembre, de protección de los derechos de los consumidores se modifica la Ley 11/2001, de 5 de julio, por la que se crea la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, que ahora es Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), ampliando sus competencias para planificar, coordinar y desarrollar estrategias y actuaciones que fomenten la información, educación y promoción de la salud en el ámbito de la nutrición y, en especial, en la prevención de la obesidad.

su conformidad con las disposiciones que le sean aplicables, pues aún en este caso puede ser retirado del mercado si las autoridades competentes consideran que no es seguro.

Tanto desde la perspectiva de la protección de los consumidores como desde la relativa a un correcto funcionamiento del mercado interior, resulta decisivo que la legislación se aplique en igualdad de condiciones y, en este sentido, la elección por parte del legislador comunitario del instrumento del Reglamento en lugar de una Directiva General (como en un principio se había considerado) es significativa, al igual que lo es la aplicación e interpretación uniforme de sus mandatos por parte de las autoridades competentes de cada uno de los Estados miembros. Con este fin se publican a finales del año 2004 las *Orientaciones acerca de la aplicación de los artículos 11, 12, 16, 17, 18, 19 y 20 del Reglamento (CE) N.º 178/2002* sobre la legislación alimentaria general, aprobadas por el Comité permanente de la cadena alimentaria y de sanidad animal de la Comisión Europea, que no han tenido la utilidad esperada, pues se trata de un documento informativo carente de valor vinculante, lo que permite que sigan existiendo distorsiones interpretativas en los diferentes Estados miembros.

La inclusión de los denominados «nuevos alimentos» por el Reglamento, entre los que se incluyen los derivados de la aplicación de la Biotecnología y, en particular, su uso en la producción agrícola alimentaria, era objeto de una moratoria en los permisos de introducción de estas semillas en el mercado europeo y de un intenso debate público a varias bandas. La industria biotecnológica considera que los cultivos modificados genéticamente encierran escasos riesgos y ofrecen enormes beneficios potenciales; las asociaciones ecologistas denuncian una falta de conocimiento y de comprensión de los riesgos ambientales, y las asociaciones de consumidores se quejan de que tales productos han sido impuestos desde arriba y el sistema de etiquetado no es transparente, lo que hace difícil la opción de compra. El consumidor europeo, en su mayoría, está en contra de la aprobación de alimentos y cultivos genéticamente modificados. Las encuestas oficiales de la Comisión Europea muestran que el 94,6% de los ciudadanos quiere tener el derecho a elegir, el 85,9% desea saber más acerca de los OMG antes de consumirlos y el 70,9%, simplemente, no quiere consumir alimentos

transgénicos⁽¹¹⁾ por temor a posibles efectos colaterales, por lo que exige ser informado adecuadamente sobre estos productos, tanto de su composición como de las técnicas de obtención de su evaluación y seguridad, y que se tengan presentes consideraciones éticas, ambientales, sociales y económicas.

Por ello, los procedimientos de autorización y supervisión de los productos destinados al consumo humano o animal que contengan OMG son objeto de regulación específica desde varias perspectivas, bien para permitir que los Estados miembros protejan los cultivos convencionales y los biológicos frente al riesgo de contaminación de cultivos genéticamente modificados, o bien mediante la incorporación en el etiquetado de una constatación específica, clara y completa, como exige el Reglamento (CE) N° 1830/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de septiembre de 2003, relativo a la trazabilidad y al etiquetado de organismos modificados genéticamente y a la trazabilidad de los alimentos y piensos producidos a partir de éstos, por el que se modifica la Directiva 2001/18/CE. Esto significa que todos los alimentos que contengan en alguno de sus ingredientes más de un 0,9% de OGM deben presentarse como tales mediante la inclusión en su etiqueta de frases como: «Este producto contiene organismos modificados genéticamente» o «Este producto contiene [nombre del o de los organismos] modificado(s) genéticamente»; también deben reproducirse en mensajes publicitarios o elementos de presentación del producto.

La información y su adecuado contenido sobre los efectos de un determinado alimento o categoría de alimentos destinada a los consumidores constituye un elemento esencial de la prevención de riesgos alimentarios, y esa información y su diferente contenido se comunica al consumidor mediante un etiquetado cada vez más preciso y abundante en datos, considerando que la etiqueta constituye un importante medio de control de la seguridad alimentaria, por lo que no debe atribuir al producto efectos o propiedades que no posea, o propiedades terapéuticas o curativas de enfermedades, como exige el Reglamento (CE) N° 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de diciembre de 2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, por lo que se regula también la publicidad engañosa y desleal de los alimentos.

(11) Vid. europa.eu.int/comm/research/press/2001/pr0612en-report.pdf.

El texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias y la seguridad alimentaria

El TRLCU cumple con la previsión recogida en la Disposición final quinta de la Ley 44/2006, de 29 de diciembre, de mejora de la protección de los consumidores y usuarios, que habilitaba al Gobierno para que en el plazo de 12 meses procediese a refundir en un único texto la LCU y las normas de transposición de las Directivas comunitarias dictadas en materia de protección de los consumidores y usuarios que incidiesen en aspectos regulados en ella, pretendiendo aclarar y armonizar los textos legales que han sido refundidos.

El artículo 8 del TRLCU, al establecer los derechos básicos de los consumidores, recoge en su apartado a) «la protección contra los riesgos que puedan afectar su salud o seguridad», destacando en el artículo 9 que los poderes públicos protegerán «prioritariamente» los derechos de los consumidores y usuarios cuando guarden relación directa con bienes o servicios de uso o consumo común, ordinario y generalizado, como lo son los alimentos.

El Capítulo III del Título I del Libro primero del TRLCU está dedicado específicamente a la protección de la salud y seguridad de los consumidores y contiene los artículos 11 a 16. El artículo 11 consagra el deber general de seguridad dentro de un «nivel elevado de protección de la salud y seguridad de las personas», exigiendo a los empresarios los preceptos siguientes: el deber de información a los consumidores sobre los riesgos de los bienes o servicios puestos en el mercado a su disposición mediante medios apropiados, como instrucciones o indicaciones para su correcto uso o consumo, advertencias y riesgos previsibles, incluyendo también obligaciones adicionales respecto al mantenimiento del necesario control, de forma que pueda comprobarse con rapidez y eficacia el origen, distribución, destino y utilización de los bienes potencialmente inseguros, los que contengan sustancias clasificadas como peligrosas o los sujetos a obligaciones de trazabilidad, con el fin de establecer un proceso seguro «de la granja a la mesa» en clara alusión a las exigencias del Reglamento (CE) N° 178/2002.

El derecho a la información adquiere una importancia esencial, pues, como hemos señalado, desde instancias judiciales comunitarias se considera que el consumidor medio está informado y por ello es un consumidor «atento y perspicaz» que puede decidir con conocimiento de causa sus opciones de consu-

mo. En este sentido, el artículo 18.1º exige que el etiquetado y la presentación de los bienes y servicios y las modalidades de realizarlo deberán ser de tal naturaleza que no induzca a error al consumidor y usuario, especialmente sobre las características del bien o servicio y, en particular, sobre su naturaleza, identidad, cualidades, composición, cantidad, duración, origen o procedencia y modo de fabricación o de obtención, o atribuyendo al bien o servicio efectos o propiedades que no posea, en referencia a lo indicado en el Reglamento (CE) N° 1924/2006.

En el etiquetado de productos alimenticios debe figurar la siguiente información: origen, naturaleza, composición y finalidad, aditivos autorizados que lleven incorporados, calidad, cantidad, categoría o denominación usual o comercial si la tienen, fecha de producción o suministro, plazo recomendado para su consumo o fecha de caducidad, y las instrucciones o indicaciones para su correcto consumo, advertencias y riesgos previsibles.

La protección globalizada de la seguridad alimentaria: el Codex Alimentarius

En 1963 se crea la Comisión del Codex Alimentarius⁽¹²⁾ dependiente de la FAO y de la OMS, cuyo fin es lograr una seguridad alimentaria globalizada mediante la homogeneización de la calidad y de las formas de producción de los alimentos, según condiciones técnicas científicamente probadas, con el fin de eliminar los elementos contaminantes de los procesos productivos mediante el desarrollo de normas alimentarias, reglamentos y otros textos relacionados bajo el epígrafe *Programa Conjunto FAO/OMS de Normas Alimentarias* (ALINORM), proceso en el que participan 168 países, la Unión Europea, numerosas entidades representativas de la industria alimentaria y asociaciones no gubernamentales representantes de los intereses de los consumidores, pues como declara el artículo 1.º de sus Estatutos, la máxima prioridad del Codex es proteger la salud de los consumidores y asegurar prácticas equitativas en el comercio de los alimentos. Las materias principales de este programa son asegurar unas prácticas de comercio claras y promocionar la coordinación de todas las normas alimentarias acordadas por las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Desde sus comienzos, la Comisión del Codex Alimentarius, junto con sus comités auxiliares, es responsable de la elaboración

(12) Vid. www.codexalimentarius.net/web/index.

de normas relacionadas con los productos alimentarios para asegurar prácticas equitativas en el comercio de los alimentos, a nivel nacional, regional e internacional, que son utilizadas como referencia en todos los acuerdos que se adoptan sobre comercio alimentario.

3.4. Conclusiones: más vale prevenir que lamentar

- Las políticas alimentarias, a todos los niveles, se han llevado a cabo de forma reactiva y no preventiva.
- Problemas sanitarios han propiciado la protección jurídica supranacional de la OMS y de la FAO.
- Intoxicaciones alimentarias como el «Caso Colza» hacen que vea la luz en España la Ley General para la Defensa de los consumidores y usuarios.
- Las crisis alimentarias han sido el detonante de las políticas alimentarias europeas, al generar la desconfianza del consumidor, quien mediante el poder de su bolsillo pone en peligro el mercado interior.
- Las consultas y los debates propiciados por un Libro Verde y un Libro Blanco de la Comisión Europea culminan con la adopción del Reglamento nº 178/2002 que establece los principios generales aplicables en este ámbito a nivel comunitario y nacional.
- El concepto de seguridad alimentaria es un concepto evolutivo que precisa de un análisis que va más allá de lo estrictamente técnico-científico.
- La preocupación por la seguridad y la sanidad en los alimentos debe ubicarse dentro de la defensa globalizada del consumidor en un mercado cada vez más dinámico e internacional.
- El siglo XXI, escenario de la globalización del comercio internacional de alimentos, precisa un marco común regulador por la vinculación, cada vez más estrecha, entre salud y confianza del consumidor.
- Es el poder del consumidor el que ha hecho posible el cambio de la premisa «no hay mal que por bien no venga» por la más efectiva de «más vale prevenir que lamentar».

IV. Industria y alimentación: de la publicidad referencial a los alimentos funcionales

Cecilia Díaz Méndez y María González Álvarez
(Universidad de Oviedo)

4.1. Introducción

Existe un gran número de trabajos que relacionan la publicidad y el consumo y algunos de ellos exploran específicamente la publicidad alimentaria.⁽¹⁾ El interés de este tipo de investigaciones suele originarse en la relevancia que tiene para las empresas un adecuado ajuste entre sus ofertas y las cambiantes demandas de los consumidores. Pero desde la sociología ha habido intentos de mostrar la vinculación entre la publicidad y el cambio en la sociedad, así como los orígenes y posterior desarrollo de la sociedad de consumo en España.⁽²⁾

Es bien conocido que la empresa otorga a la publicidad el papel de difusor de la información de sus productos o servicios (o de su presentación mediática) con el fin de favorecer el comportamiento de compra del receptor hacia la adquisición de los productos de la empresa. Como afirma Santamarina (2002: 83) la publicidad es «la voz privilegiada del mundo de la mercancía». Entre otros objetivos, desde la sociología se busca ofrecer una explicación de la relación existente entre los aspectos cambiantes de la sociedad en cada época y las imágenes que la publicidad proyecta acerca del propio consumidor, pues, parafraseando de nuevo a Santamarina «su misión es hablar de otros, aunque sea ella también una mercancía» (Santamarina, 2002: 84).

(1) Un tema más propio del *marketing* pero que ha sido revisado en relación con la alimentación por Gracia Arnaiz (1996), quien repasa la literatura europea en este campo. Se trata del primer estudio diacrónico (años sesenta-años noventa) realizado en España sobre cambio social, publicidad alimentaria y evolución de discursos y prácticas. Ella misma ha realizado diversos trabajos sobre la publicidad alimentaria (Gracia Arnaiz, 1998, 2002).

(2) Se pueden ver, entre otros, Arribas Macho (1996), que describe la publicidad en los períodos previos a la industrialización en España; Callejo (1994) y, Alonso y Conde (1997), libro de referencia para conocer los orígenes de la sociedad de consumo en España y la comprensión de su posterior desarrollo.

Asumida esta orientación, deseamos poner el acento en los cambios en el perfil del consumidor a través del discurso publicitario que se le ofrece. Para ello analizaremos los rasgos más característicos del discurso publicitario de los anuncios de alimentos desde 1960 hasta 2007,⁽³⁾ pues será así como podamos llegar a conocer las expectativas y motivaciones del consumidor que en cada momento ha recibido el mensaje. Será también un objetivo de este capítulo establecer los vínculos entre los valores, preferencias y expectativas que muestra la publicidad alimentaria y los cambios que los analistas expertos en sociología del consumo describen como propios del cambio en los consumidores a lo largo de este mismo período histórico.

Es necesario situar la publicidad alimentaria en el contexto en el que se produce y produce, pues recrea (con más o menos rigor) el contexto de consumo y los significados culturalmente relevantes para el consumidor. Los problemas alimentarios de los últimos años están planteando cuestiones de diversa naturaleza, que resultan complicadas afrontar sin un análisis que relacione alimentación y cambio social, y que no ha sido explorado con anterioridad.⁽⁴⁾ Hay importantes lagunas en períodos históricos concretos (entre los años sesenta y los ochenta, en particular), cuyo esclarecimiento puede ayudar a afrontar algunas de las problemáticas alimentarias de reciente aparición.

A falta de otras miradas, a través de la publicidad nos encontramos con el sistema de representaciones dominantes en el campo de la alimentación, mostrándonos con estos mensajes el conjunto de valores alimentarios y las concepciones de alimentación, salud y bienestar de cada momento histórico. Pero, además, el estudio de la publicidad alimentaria nos sitúa en un contexto de especial interés para profundizar en el análisis de la sociedad de consumo, pues en el caso de la comida es más sutil la relación entre la necesidad y el deseo, lo que convierte este tipo de productos, los alimentarios, en un campo de investigación óptimo para conocer el recorrido del consumidor en la sociedad de consumo de masas (Alonso y Callejo, 1994). Aunque los alimentos cuentan con regulaciones específicas tanto en la producción como en la distribución, el consumo y en la propia publicidad, constituyen un buen campo de exploración para averiguar si su especificidad hace de estos productos algo diferenciado

(3) El corte realizado corresponde a lo que se suele considerar el inicio de la sociedad de consumo de masas en España (Alonso y Conde, 1997).

(4) Una explicación sobre el retraso de la sociología española en el análisis de la alimentación se puede ver en Díaz Méndez (2006).

del resto de las mercancías o si, por el contrario, se detectan rasgos similares a los seguidos por el consumidor frente a otro tipo de productos y/o servicios.

No perdemos de vista que la respuesta del consumidor a la publicidad no es mecánica y, por ello, explorar al consumidor a través de este soporte supone sesgar el análisis del consumidor en una dirección previamente conocida. Exploramos «lo que los publicistas creen que es el consumidor», que puede no ser lo que «el consumidor es» en realidad. Esto, al contrario de ser un problema ha sido un punto de partida. Nos interesa expresamente lo que las empresas (representadas aquí por la publicidad de sus productos) piensan de los consumidores, pues entendemos que esta manifestación de la vida económica, que es la publicidad, intermedia en las decisiones de compra de alimentos, y está atravesada por los factores sociales con los que convive y por los que se ve afectado el consumidor.

4.2. Análisis de la publicidad

La búsqueda de material ha tenido por objetivo recopilar anuncios de alimentación y bebidas (excluyendo las alcohólicas),⁽⁵⁾ desde 1960 hasta el año 2007.⁽⁶⁾ Un primer punto de consulta ha sido Internet (en la bibliografía se citan las páginas consultadas), de donde se han extraído 248 imágenes. Un segundo punto de consulta lo han constituido los libros dedicados expresamente a la publicidad.⁽⁷⁾ Éstos han servido, fundamentalmente, para cotejar la información obtenida con las fechas de creación de los anuncios, así como para ampliar la documentación de alguna época específica. De estos textos se han incorporado al análisis 63 anuncios. Para la información desde el año 2006 hasta el mes de junio de 2007 se realizó un vaciado de revistas (se mencionan

(5) Sólo hemos incorporado al análisis la publicidad de cervezas.

(6) Hay que considerar que todo análisis sobre publicidad supone algunos sesgos de partida difíciles de superar. La publicidad es costosa (especialmente la televisiva). Esto supone una barrera, de entrada, significativa para las empresas de tamaño pequeño y mediano incapaces de asumir esos costes. Hemos intentado subsanar este problema, al menos parcialmente, con la exploración de revistas regionales (en nuestro caso de Asturias) a las que sí llegan empresas de tamaño medio y de ámbito local. No está tampoco de más recordar que los productos frescos no se publicitan. Con la excepción de campañas publicitarias institucionales (de escasa presencia en las primeras décadas analizadas y asociadas a las instituciones a partir de los años noventa), nos encontramos con muy pocos anuncios de frutas, verduras o pescados frescos. Aunque es difícil conocer la repercusión que esto tiene en el consumo, no sería excesivo considerar como hipótesis que el descenso en su consumo pueda estar íntimamente relacionado con su falta de promoción en los canales usados por el resto de los productos alimentarios.

(7) El Libro de la Sociedad Nestlé (VV.AA., 1992), *Una Historia de la publicidad Española: Reflejos de más de un siglo de Nestlé*. También *El libro de la publicidad Gráfica* (VV.AA., 1995) o el trabajo de Bassat (1993), con su *El libro Rojo de la publicidad*, así como el de Campo (2000) sobre los *Cien años de Publicidad en Asturias*.

en la bibliografía) del que se extrajeron 112 anuncios. También se revisaron las páginas web de empresas de ámbito internacional dedicadas a la elaboración de productos alimenticios y bebidas no alcohólicas, aunque no se extrajo de ellas ninguna referencia, sirviendo básicamente para confirmar las fechas de lanzamiento de la publicidad seleccionada en otros puntos de consulta. Toda la publicidad consultada nos remite a anuncios aparecidos en prensa escrita, por lo que hemos trabajado con imágenes impresas.

Los criterios de selección se orientaron, en un primer momento, a una recogida sistemática, y sin criterios preestablecidos, de toda la publicidad alimentaria y de bebidas no alcohólicas presente en los medios explorados. En un segundo momento se realizó una clasificación por décadas. La presencia dominante de productos alimentarios para niños y bebés obligó a una tercera selección, con el objetivo de ofrecer un peso diferencial a este tipo de productos y constatar su evolución numérica a lo largo de los años, sin mermar la relevancia del resto de los productos en cada período analizado. Se ha buscado homogeneizar, en número, las imágenes de cada década, aunque sin perder de vista el peso comparado de la publicidad en cada momento histórico.

Se analizaron las imágenes publicitarias en su conjunto, considerando el mensaje escrito emitido y usando las fotografías o dibujos de cada anuncio para contextualizar las frases y palabras usadas. Se seleccionaron los anuncios por décadas con el objetivo de observar su evolución y compararlas entre sí, además de realizar una comparación año a año para detectar las características de los mensajes en períodos más breves.

4.3. La publicidad por décadas desde los años sesenta hasta 2007

Los años sesenta y la industria alimentaria

En los inicios de la sociedad de consumo, en la década de los sesenta, el discurso publicitario de la alimentación consiste, fundamentalmente, en introducir la modernidad a través del consumo, siguiendo la misma línea promocional que otro tipo de productos (Alonso y Conde, 1997). Aunque esta década es considerada por los analistas como la época del despegue industrial del país (aún a pesar de que el 40% de la población activa estaba empleada en la agricultura)

y la situación política seguía siendo prácticamente la misma que veinte años antes, la publicidad se erige como la vía de modernidad y de libertad.

En esta década el sector agrario estaba aún directa y fuertemente vinculado al sistema agroalimentario, de tal modo que el producto de la tierra era aún, en gran medida, un bien de consumo final. A medida que avanza la década, y ya de manera decisiva en los años setenta, tal y como afirma Sanz Cañada (1997: 357), «se produce una creciente diferenciación entre los conceptos de “producto agrario” y “producto alimentario”, añadiéndose al primero un conjunto de transformaciones y de utilidades que lo modifican sustancialmente y que ofrecen un creciente protagonismo a la industria alimentaria y a la distribución alimentaria».

Uno de los primeros rasgos que se detecta en la publicidad alimentaria en estos inicios de la sociedad de consumo en España es la forma en que afecta la progresiva industrialización de la alimentación. La publicidad se ve obligada a incentivar la compra de productos manufacturados para un consumidor poco adiestrado en los hábitos de compra. En esta década los anuncios se sustentan en la variedad, algo que engarza perfectamente con la situación de monotonía alimentaria de las dietas del momento. El estímulo a la compra de los productos disponibles en el mercado se acompaña de palabras como «sano», «puro» y «natural», en un intento de evitar el rechazo de la población hacia la comida industrial. Es una constante en los mensajes la referencia al sabor, una fórmula que deja más en evidencia los temores de la industria que sus potencialidades. Mostrar las ventajas de una nueva forma de alimentarse, alejada del mundo de la tierra donde se producen los alimentos, supone un importante reto para la industria agroalimentaria.

Los alimentos son presentados como una fuente inagotable de nuevas sensaciones para el paladar. En 1964, Nesquick se ofrece como producto «ligero, tónico, digestivo y ¡qué sabroso!». En 1965, Knorr habla de «el sabor de los mejores productos naturales, el sabor de la sopa bien hecha» a través de «una sopa sabrosa y nutritiva». Tulipán también aludía en 1965 al sabor, describiéndose como un alimento con el que «todo es más apetitoso».

El consumidor se lanza abiertamente al consumo de estos nuevos productos sin reparos, circunstancia aprovechada en los mensajes publicitarios para ofrecer lo que no se posee, la libertad negada por el régimen político del mo-

mento (Alonso y Conde, 1997). La pretensión de la industria alimentaria será erigirse como símbolo de modernidad, y para ello recurre a varias estrategias comerciales. En primer lugar, apela a las técnicas de elaboración industrial. Los procesos de tecnificación de la industria van a representar una alimentación «pensada por la ciencia» y van a suponer un referente de fiabilidad decisivo para lograr la confianza del cliente. La otra estrategia, claramente dirigida al ama de casa, tendrá que ver con el uso doméstico de los productos, haciendo especial hincapié en la preparación rápida de los alimentos y en su uso práctico. La higiene, la sencillez en la preparación y la rapidez ofrecen a la cocinera más tiempo disponible y menos trabajo en la cocina, aspectos valorados por unas jóvenes madres y esposas deseosas de modernizar también las formas de vida domésticas y dar nuevos usos a sus recientemente estrenadas viviendas urbanas. Royal, en 1966, explica a sus clientes que su flan «casi se hace solo» y que «no hay que hornearlo, ni añadirle ingredientes costosos, ni estar vigilando». La cerveza Skol, en 1966, afirma que «es fácil de abrir, no necesita abrelatas y ocupa menos espacio». En la misma línea también el puré de patatas Riera Marsa, en 1966, plantea a los consumidores «¿por qué perder el tiempo si Riera Marsa lo hace por ti?». La referencia a la comodidad también incorpora un aspecto que describe la época, la presencia de familias amplias, a las que se llega a través de productos que incorporan tamaños especiales. El refresco de Fanta, en 1967, ofrece uno de sus productos en formato ahorro: «Tan familiar, tan grande, tan económica».

Hay que decir, además, que la idea de modernidad está íntimamente ligada a todo aquello que no es español, rasgo ya detectado en los estudios sobre el inicio de la sociedad de consumo (Alonso y Conde, 1997). Se apela a la cualidad de «extranjero» para denotar la modernidad de los productos, y se recurre al uso de marcas que muestran en su propia grafía su extranjería. La situación es claramente dual; lo español se asocia al atraso, a la ruralidad y a la falta de libertad; lo extranjero, a la modernidad, a lo urbano y a la apertura. A modo de ejemplo se puede ver cómo las galletas Ritz, en 1967, se venden como «la galleta favorita del mundo entero», mundos alejados de la dura realidad española del momento y próximos al idílico paraíso de libertad americano.

Otra de las claves publicitarias del decenio es la alusión al origen de los ingredientes. La referencia a su procedencia natural otorga confianza en un consumidor, que ve cómo se aleja progresivamente el producto de su origen.

Se trata de un consumidor que es buen conocedor de la procedencia de los productos (dado su origen rural próximo en el tiempo), y cuyos referentes alimentarios siguen siendo rurales. Así, los productos se publicitan anclados en su origen natural. Es muy común encontrar el adjetivo «puro», «natural», «fresco», tanto para hablar de un refresco como para describir un aceite o una mantequilla. En 1965 la mantequilla Arias dice que procede «de leche pura de vaca». En el mismo año, el aceite Vetusta se describía como «aceite puro de oliva», y en 1967 Kas se presentaba como el «puro zumo de fruta», insistiendo en el «verdadero sabor de la fruta fresca».

Parece una premisa publicitaria básica que los productos han de ser presentados en referencia a su pureza y autenticidad para convencer a los clientes de su naturalidad, y alejarlos así de la artificialidad que la industria inevitablemente les confiere, más aún frente a un consumidor nacido en el medio rural que conoce bien su origen y los métodos tradicionales de producción.

Los años setenta: las marcas como garantía

En los años setenta se consolida la separación entre el sector agrario y el industrial, y tanto la industria alimentaria como la distribución adquieren un peso decisivo en el sistema agroalimentario nacional. Aunque el sector agrario aumenta significativamente su producción, se puede decir, usando las palabras de Sanz Cañada que «se fue produciendo un desplazamiento vertical de la importancia económica y del poder de decisión desde el sector agrario a la industria y a la distribución, que condujo (...) a un trasvase de rentas y de participación en la demanda final» (Sanz Cañada, 1997: 357). En esta nueva lógica, junto al incremento de la producción agraria, también se detecta un aumento de la mecanización de la industria alimentaria, que facilita la presencia en el mercado de nuevos y variados productos gracias a la estandarización de la producción industrial. Aparecen los productos con algún tipo de elaboración previa (troceados, enlatados, cocidos, envasados) y hacen su aparición los ultracongelados.

Los hogares también mejoran, pues la década de los setenta es la época de la revolución frigorífica en la alimentación, ya que es a lo largo del decenio cuando se generalizará el uso de neveras en los hogares españoles (Castillo Castillo, 1987).

En los mensajes publicitarios comienzan a aparecer las primeras referencias a una ruralidad perdida cargada de añoranza (anteriormente no había *revival* en ellos). Aunque de nuevo existe la intención de separar la alimentación industrial del ámbito de la artificialidad que las fábricas le imprimen, pero ahora se intenta, además, la búsqueda de los aspectos inmateriales del origen de los productos. De ahí que el retorno al origen esté asociado a los aspectos positivos del mundo rural tradicional. En 1972 la empresa Central Lechera Asturiana pregunta a sus clientes «¿cuántos años hace que no toma leche de verdad?». Para promocionar el Kas Manzana, en 1978, se dice que «hay que volver a lo natural».

El cambio hacia un consumidor adulto y más hedonista aparece con claridad en esta década, pues se comienzan a detectar los mensajes donde el placer del alimento es el atributo principal para su consumo. El mensaje ha cambiado su orientación: si antes se ofrecía felicidad a cambio de consumo, ahora se propone ser feliz consumiendo (Alonso, 2004). Nestlé lo deja bien claro en 1972, invitando a comer un dulce simplemente «porque hoy, es hoy». Resulta curioso que en la década anterior tan sólo los refrescos dirigidos a jóvenes transmitían la noción de alegría y felicidad en su propaganda, pero ya en esta época, una vez asentada la sociedad de consumo, la necesidad abre paso al deseo y las imágenes asociadas al disfrute y al placer van introduciéndose en la publicidad de todos los productos. Un ejemplo de ello lo constituye el café, con «los buenos momentos Nescafé», de 1973, y la felicidad llega a través de un producto estrella: «la chispa de la vida», lema de Coca-Cola, de 1972, (traducido del original *It's the Real Thing*) que ya en 1970 se comercializaba en España bajo el eslogan «el sabor de la vida».

Las marcas, que a lo largo del decenio precedente y de los primeros años setenta van consolidándose, aparecen en un primer momento como garantes de calidad y por tanto de seguridad para el cliente. Esto fue posible gracias al valor referencial que el consumidor dio a la publicidad en sus primeros años y que le otorgó el valor de información fiable (Ibáñez, 1985).⁽⁸⁾ Pero la década de los setenta cambia progresivamente esta orientación y aparece la pérdida de confianza del consumidor en los mensajes publicitarios.

(8) Ibáñez habla de la publicidad «referencial» como aquella que se refiere a los objetos y que es característica de las épocas del capitalismo de producción. La compara con la publicidad «estructural», propia del capitalismo de consumo, en la que los anuncios ya no se refieren a objetos (a los productos), sino que le dan significado. La publicidad «estructural» se refiere a sí misma y construye un mundo de significados en torno al objeto.

En los años setenta, la alimentación de los más pequeños tiene una fuerte vinculación con la salud, concepto asociado en este momento a la fortaleza física y al crecimiento. Los niños, y también los ancianos y los adolescentes, aparecen como un sector de población que requiere de dietas especiales, y se potencia la vinculación entre los productos alimenticios destinados a estos grupos y a la mejora de sus condiciones físicas. Por ello la publicidad centra la atención en el aporte energético de los productos. El azúcar se desenvuelve bien en este imaginario de fuerza, energía y desarrollo físico, como expresa el «más fuertes con ColaCao», de 1971, o los lácteos de Danone que, en 1978, presentan el yogur como un producto para estar fuerte, sano y crecer: «la gente sana crece con yogur. Más fuertes, más sanos». Las golosinas se publicitan como alimento y se recomienda a las madres que las ofrezcan a sus hijos como merienda o desayuno. Ya lo decía Bimbo, a propósito de sus pastelitos Bucaneros, en 1974: «la golosina que alimenta». En 1972, aparece el Petit Suisse y, en 1974, las natillas Danone, dos «clásicos» de la alimentación dulce de los niños y niñas españoles.

La década de los ochenta: la revolución televisiva y la expansión definitiva del consumo de masas

Un aspecto decisivo para enmarcar la década de los ochenta en relación con el consumo es la generalización de la televisión en los hogares españoles (Castillo Castillo, 1987). Podría decirse que los nacidos en esta década son la primera generación «adiestrada» en la comunicación publicitaria. En los análisis hemos podido constatar que la publicidad impresa es una reproducción (a veces literal, otras veces versionada) de los reclamos publicitarios televisados.

Esta época coincide con la consolidación de la democracia y la constatación de importantes cambios sociales. La ley del divorcio, en 1981, la despenalización del aborto, en 1985, la progresiva incorporación de la mujer en el mundo laboral o la entrada de España en la CEE, en 1986 son sólo algunas de las transformaciones acaecidas con relevantes efectos sobre la ciudadanía. Estas referencias ayudan a comprender el cambio acontecido en el discurso publicitario.

En el sector empresarial se observa que el ámbito productivo de los alimentos se aleja cada vez más del consumidor. Las industrias intermedian entre ambos adquiriendo un peso decisivo en las ofertas de alimentos en el mercado espa-

ñol. En esta época comienza a hacerse evidente la saturación del consumo en un contexto de precios bajos y mejores rentas, donde, sin embargo, ni los precios ni las rentas explican la demanda. La cantidad se ve relegada a la calidad en un consumidor que «tiene de todo», aunque también podría decirse que «lo quiere todo» (Callejo, 1994). Este consumidor busca la diferenciación y comienza a personalizar más la demanda. Las empresas responden segmentando el mercado y ofreciendo una creciente variedad en envases, tamaños, marcas y embalajes (Rodríguez Zúñiga y Sanz Cañada, 1992) para una diversidad creciente de consumidores. Cambia el perfil del receptor publicitario y la alimentación ya no se dirige en exclusiva a las mujeres amas de casa; aparecen otros perfiles de mujeres con roles más variados, y también otro tipo de consumidores. Se pasa de un modelo de familia único (de tipo nuclear) como objeto central de los mensajes publicitarios de alimentos, a la utilización de nuevos hogares de personas jóvenes sin hijos o con uno sólo, y a nuevos hogares unipersonales. Es en esta época, concretamente en 1987, cuando Findus lanza los primeros platos preparados en formato individual y de dos raciones con una «presentación en prácticas bolsas individuales».

Se dan también importantes cambios relacionados con la organización de la alimentación y las limitaciones impuestas por los horarios laborales y escolares. La rapidez y la facilidad en la preparación se integran en la publicidad de la alimentación para facilitar los nuevos ritmos laborales, el aumento creciente de tiempo de ocio⁽⁹⁾ y la prolongada escolarización de los jóvenes. La rapidez en la preparación reproduce los eslóganes de los años sesenta con otro carácter, pues ahora se piensa más en un consumidor (hombre o mujer indistintamente), ocupado en el trabajo externo al hogar y que llega a casa con escaso tiempo, con el cansancio acumulado del trabajo y sin nadie para compartir la comida. Maggi, en 1985, dice: «Cinco minutos y a comer. Sin tener que cocinar».

En esta década comienzan a aparecer los primeros síntomas preocupantes en torno a la alimentación, y algunas empresas se hacen eco de ciertos hábitos alimentarios que las administraciones señalan como problemáticos. Es el caso de la organización de las comidas, donde se advierte del debilitamiento del desayuno, confirmado por la aparición de campañas institucionales para fomen-

(9) Es la década en la que aparece la llamada «semana inglesa», con horarios de trabajo de lunes a viernes y con la consiguiente aparición del fin de semana como tiempo de descanso.

tarlo, y que la empresa Nestlé, en 1986, ilustra con la campaña y publicación del libro *¡Buenos días desayuno!*⁽¹⁰⁾

El alejamiento progresivo de la naturaleza y del mundo de la producción agro-ganadera hace que las empresas se hagan eco de los valores de la comida tradicional, en particular en referencia a su origen. La vuelta al origen es la vuelta a los productos naturales y difíciles de conseguir en un escenario en el que la agroindustria domina progresivamente el mercado ya globalizado (Bonano, 1994). Muchos productos llevan asociada la identidad que les otorga el origen y las marcas se presentan ante el consumidor ofreciendo la seguridad que da la procedencia del producto. Carbonell, en 1982, describe su aceite como «el origen. El original». Nestlé pasa la década ofreciendo sus productos a través de la referencia a su procedencia: en 1981, «Colombia, África y Brasil juntos en Nescafé»; en 1988, «con una cuidadosa selección de cacao del trópico». Esta circunstancia se potencia a la luz de la desconfianza generada por el problema de la colza adulterada en 1981.

Otro de los rasgos del discurso publicitario del momento es la aparición de las calorías en la descripción del producto. Se hace evidente la preocupación del consumidor por la apariencia física, y más concretamente por la delgadez como valor estético dominante. En 1981 aparecen los primeros lácteos bajos en calorías, de la mano de Sveltesse. En 1985 Danone lanza el primer desnatado 0% materia grasa. Y, en 1987, Findus publica el libro *Las recetas más apetitosas con menos de 300 calorías* dentro de su campaña de Cocina Ligera.

Por otra parte, el discurso publicitario se hace cada vez más científico, enraizando con el ámbito de la salud y la nutrición.⁽¹¹⁾ En los anuncios se describen las propiedades alimenticias y la composición nutricional de los productos. En 1988 Danone lanza el primer yogur con *bifidus* activos «que ayuda a regenerar la flora intestinal» y La Asturiana, en 1983, habla de las propiedades de las legumbres en términos nutricionales: «Por su contenido en proteínas, las legumbres son el producto de mayor poder nutritivo».

(10) Arribas Macho ha realizado un repaso de la publicidad alimentaria de la empresa Nestlé (2005).

(11) El discurso médico-nutricional había comenzado en las décadas precedentes (Gracia Arnaiz, 1998), y se desarrollará ampliamente a partir de esta década. En este momento toma cuerpo su medicalización, su relación directa con las propiedades «sanadoras» del producto.

Pero este discurso científico alcanza también a la forma de presentación de los productos, pues en los años ochenta se explica al consumidor la ventaja de las nuevas técnicas de embalaje industrial, como el tetrabrick o el envasado al vacío. Se ofrecen como signo de salubridad y calidad y, sobre todo, como tecnologías que preservan las propiedades de los alimentos. Se asocia un atributo positivo al proceso de industrialización de los alimentos, y se pone en evidencia que la industria juega un papel decisivo en este nuevo escenario, donde el consumidor y el producto ya no tienen más intermediarios fiables que la industria agroalimentaria. La Asturiana, en 1983, dice: «Su calidad, selección y envasado son factores básicos para conseguir que lleguen a su hogar en óptimas condiciones de consumo». La Polesa habla así de la leche en 1989: «Los tiempos cambian. Leche fresca pasteurizada en envase más práctico».

No falta en esta década el hedonismo. El placer se va a convertir en un factor decisivo en las elecciones alimentarias de la década, a juzgar por el empeño de la publicidad en ponerlo de manifiesto. Nescafé, en 1980, anima a gozar de la vida consumiendo sus productos: «La mejor forma de entender y disfrutar de los mejores placeres de la vida». Pero además, la década de los ochenta es una época peculiar en España, con un importante desarrollo inmobiliario (en parte sustentado en la especulación del suelo), y se traslada a la publicidad una idea presente en la sociedad del momento, la de obtener beneficios económicos con facilidad y sin esfuerzo. Muchas marcas ofrecen regalos fáciles de lograr: Lion, en 1988, dice que «puedes ganar un viaje a Nueva York» y Nestlé lanza una de sus campañas más emblemáticas de la mano de Nescafé: «un sueldo para toda la vida», en 1985.

Los años ochenta son los años de disfrutar del consumo sin demasiadas reflexiones, pero también son años que terminan saturando al propio consumidor y que le hacen verse a sí mismo excesivo y voluptuoso (Alonso, 2005). Se va dejando paso, progresivamente, a una década más reflexiva, donde las empresas comienzan a reconocer el papel de un consumidor que razona sobre lo que puede lograr y sobre lo que puede rechazar. Pero el desarrollo de este nuevo rol tendrá su máxima expresión en los años posteriores, y aún entrados los noventa se observan en la publicidad y en el consumo importantes rasgos de la época más consumista de nuestra historia.

Los años noventa y el final de siglo: la estética como valor social y el papel del nuevo consumidor

Si en las etapas precedentes el sector agrario dejó paso a la industria alimentaria, esta década se caracteriza por el poder creciente de la distribución en el sistema agroalimentario. El peso de las decisiones se ha ido aproximando cada vez más a la demanda. Esta situación fue otorgando poder a las grandes empresas agroalimentarias, con eficaces métodos de distribución para responder no solamente a una gran demanda, sino a las variaciones casi «en tiempo real» de ésta. Las tecnologías de la información disponibles (particularmente en las grandes firmas comerciales), así como la capacidad de negociación de la gran distribución, cambia los papeles de las empresas en un sistema agroalimentario globalizado (Bonano, 1994; Sanz Cañada, 2002; Langreo, 2005, 2005a).

Los cambios sociales de la década comienzan a mostrar sus efectos también en la alimentación y a hacerlos públicos. La preocupación por los cambios alimentarios hace su aparición en este momento al constatarse ciertos rasgos de desestructuración alimentaria y cambios en la dieta de algunos grupos sociales, los niños en particular, que obligan a prestar atención institucional a los desórdenes alimentarios (Díaz Méndez y Gómez Benito, 2004).

No se puede dejar de pensar en los años noventa como la década de la aparición, en 1996, de la primera crisis alimentaria global: la encefalopatía espongiforme bovina (EEB), comúnmente conocida como «mal de las vacas locas». Ésta y otras crisis posteriores de ámbito internacional van a desatar una desconfianza generalizada hacia las empresas agroalimentarias, ya que las investigaciones en torno al origen de estos hechos ponen de manifiesto los dudosos procedimientos y los escasos escrúpulos de productores y empresas a la hora de tratar los alimentos. La proliferación de estrategias de *marketing* al servicio de la agroindustria ayuda también a crear un clima de desconfianza generalizada hacia la publicidad que toma cuerpo a lo largo de la década de los noventa.

Pero esto se va a complementar con una mirada más atenta hacia el consumidor, por parte de las empresas, y hacia el papel que éste desempeña en la cadena agroalimentaria. Así, en los años noventa se da el respaldo definitivo a las asociaciones de consumidores (que aparecen en los años ochenta), y también las administraciones públicas actúan creando organismos y estrategias con este

objetivo. A finales de 1988 se aprueba la Ley General de Publicidad, con el fin de regularizar la publicidad engañosa, que venía a reemplazar la ya caduca Ley de Publicidad de 1964.

No es extraño que en este contexto el discurso publicitario busque recuperar la confianza del consumidor. Las grandes empresas agroalimentarias se posicionan en el mercado apelando a su presencia continuada en el mercado español y buscando en ello el respaldo y la fiabilidad de un consumidor que ha comenzado a desconfiar de todo y de todos. Las empresas recurren a la calidad, a la tradición y al conocimiento que se tiene de ellas en el mercado nacional. Por ejemplo, las legumbres La Muyerina, en 1991, se publicitan así: «Legumbres seleccionadas por la experiencia de muchos años (...). Legumbres sin más, de confianza, sin problemas», o Camy, en el mismo año, se anuncia como «el legado de la tradición». Por supuesto, la tradicional Nestlé (siempre pionera en las tendencias discursivas de la publicidad) no deja de recordar, en 1992, estas claves con su lema: «Alimentos Infantiles, Seguridad y Confianza». Se ofrecen consejos a los consumidores a través de libros en los que se explican estos valores. Es el caso de *El libro del niño*, de Nestlé, y *El libro del deporte* de Danone, ambos de 1992. Las grandes empresas toman la iniciativa de crear institutos de alimentación que respalden sus estrategias publicitarias y la posición de sus productos en el mercado nacional. Danone crea el Instituto Danone, en 1992, y el grupo Pascual crea, en 1997, el Instituto Tomás Pascual para la nutrición y la salud.⁽¹²⁾

Junto al prestigio que da la antigüedad en el mercado de estas conocidas marcas, las no tan conocidas también buscan que el consumidor confíe en ellas apelando a atributos relacionados con el origen geográfico de los productos (los que más tarde se llamaron «productos de la tierra»). El origen ofrece la experiencia del buen hacer y la fiabilidad que otorga su origen natural; ambos atributos los alejan de la artificialidad que la industria inevitablemente les ha conferido. Las galletas Birba, en 1994, se describen a sí mismas como «más de pueblo que un arado». Las pizzas deben proceder de Italia, la leche del

(12) Ya en el siguiente decenio asistiremos a la proliferación de organizaciones de estas características, pero será sobre todo a partir del año 2005, con la publicación de la Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad), cuando la mayor parte de las empresas agroalimentarias se hagan eco de los informes de la OMS contra la generalización de la obesidad, creando distintas organizaciones con el fin de promover una dieta saludable.

norte, el aceite de Andalucía... La leche Granja, en 1991, se anuncia como «la más asturiana».

En el campo de la publicidad hay un lema que ha marcado la comunicación publicitaria de los años noventa traspasando las fronteras de la propia publicidad: se trata del anuncio de los «cuerpos Danone». Aunque la publicidad que relaciona alimentación y aspecto físico no aparece en este momento sino en los años anteriores, es en los años noventa donde sobrepasan los aspectos más racionales de la búsqueda de la delgadez y se sumergen en el imaginario en torno a la belleza. Los «cuerpos Danone» (un hombre y una mujer jóvenes, casi desnudos, sentados junto a una piscina), que aparecen en el anuncio de yogures de 1992, constituyeron la confirmación pública del nuevo modelo de belleza. Los cuerpos, esbeltos y moldeados por el deporte, perfectos en todas y cada una de sus dimensiones, fueron una referencia tanto para hombres como para mujeres. Este anuncio ofreció, en su momento, unos modelos estéticos que pusieron en evidencia los deseos (y casi la obsesión) de la población española por lograr la belleza perfecta (obviamente ligada a la delgadez). El «estar delgado» se convirtió, según corroboran los estudios sociológicos del momento, en un valor generalizado y en alza de la década (De Miguel, 1994, 1996). La alimentación aparece ligada a restricciones alimentarias con el objetivo de lograr el cuerpo perfecto. Es la década de las dietas para adelgazar y la expansión de los productos *light*, la amplia difusión de la sacarina o la consolidación de la presencia en el mercado de los productos en los que se destaca su bajo nivel calórico. En este escenario Nestlé saca su línea Slender en 1992: «La nueva línea de alimentos para dietas adelgazantes con todo el sabor y el mínimo de calorías». Y la sacarina Suita, también de 1994, que afirma «nada tan dulce». En 1992, Petit Suisse lanza su producto con «menos de un 4% de materia grasa» y Bimbo, el mismo año, el pan integral Silueta «porque comer sano es comer inteligente».

Si la década pasada finalizó con una sensación de hartazgo en el consumo, esta época se cierra con la evidencia de que el control (sobre el cuerpo, sobre los alimentos, sobre el consumo en general), no sólo es posible, sino deseable, y se materializa a través del control del propio cuerpo. Pasamos en unos pocos años del despilfarro a la restricción; del dejarse llevar por el gusto al placer que da el autocontrol. Pero aquí la alimentación cobra una nueva dimensión, pues pasará de ser un medio para conseguir algo (comer variado, estar fuerte,

estar sano, estar delgado, dependiendo del momento) a convertirse en un fin en sí mismo.

El nuevo siglo: la salud como objetivo

El nuevo siglo sigue marcado por la desconfianza del consumidor hacia la industria y hacia la publicidad pues las crisis alimentarias se han sucedido de manera reiterada. Sin embargo, el discurso científico del campo de la salud ha tomado posiciones en el ámbito de la alimentación hasta el punto de poder afirmar que la alimentación ha adquirido protagonismo en el empeño del consumidor por lograr la salud perfecta y duradera. La preocupación por estar sano comienza en este siglo a ser tan relevante como lo fue en el pasado la obsesión por la delgadez.

El siglo se caracteriza, además, por la relevancia otorgada a nuevos valores, que serán prontamente aplicados a la publicidad alimenticia: la solidaridad, la ecología y la sostenibilidad son sólo algunos de ellos. En el año 2000 los plátanos de Canarias se presentaron bajo el eslogan «solidaridad con lo nuestro», y la imagen fue una cáscara de plátano formando un lazo al modo de los distintos lazos que representaban la empatía de la ciudadanía por diversas causas (el lazo rojo de la lucha contra el Sida, el azul contra el terrorismo). El perfil de un nuevo consumidor, más comprometido, no pasa desapercibido a las empresas. El queso El Ventero, en 2007, afirma ser «saludable incluso para los que no lo prueban. Porque emitimos un 50% menos de CO₂ a la atmósfera». Nestlé introduce en 2005 la línea de productos YOCO con el lema: «Compromiso, nutrición y crecimiento». Pero también el propio Ministerio de Sanidad presenta en noviembre de 2006 su campaña «Despierta, Desayuna», y Telecinco, desde su portal «Doce meses, doce causas», hará de la alimentación su causa para agosto de 2007 «por una alimentación sana y una vida activa». Todos coinciden en el objetivo de afrontar un problema alimentario que ha llegado a tildarse de epidemia: la obesidad infantil. La preocupación por la alimentación infantil y la transmisión de buenos hábitos alimenticios han puesto en marcha nuevas campañas para la concienciación ciudadana, arropadas institucionalmente a partir de la denominada Estrategia NAOS (2005). En esta campaña colaboran empresas e instituciones para afrontar conjuntamente los problemas de obesidad infantil.

El discurso de la ciencia médica impregna los anuncios alimentarios de 2000 y los años posteriores, otorgándoles la confianza perdida en las empresas, ahora con importantes argumentaciones sobre los efectos beneficiosos de los alimentos o sus componentes sobre la salud (Díaz Rojo, 2003; Gracia Arnaiz, 2001). Aparecen los alimentos funcionales. Quizás el más característico ha sido el Actimel de Danone, ya presente en la publicidad española en 1995 bajo el eslogan «L. Casei inmunitas ayuda a reforzar tus defensas contra las agresiones externas». Luego vinieron otros, que ofrecen beneficios directos e inmediatos sobre la salud. Es el caso de Burgo de Arias, 2006: «Indicado para dietas bajas en sodio», o de Danacol, que en 2004 afirmaba «Danacol ha demostrado científicamente que reduce el colesterol», y añade como información: «La apuesta de Danone para reducir el colesterol de forma fácil y eficaz». En 2005 Bimbo «incorpora fibra soluble al pan integral Silueta para ayudar al crecimiento de la flora intestinal». Naturlínea, de Central Lechera Asturiana, afirma que «gracias a su ingrediente activo tonalín ayuda a evitar la formación de grasa corporal y a reducir la grasa ya acumulada», o Vivesoy, del Grupo Pascual, «fuente de isoflavonas que ayudan a regular los síntomas menstruales y a prevenir los efectos de la menopausia».

Las argumentaciones se refuerzan con la opinión científica y el testimonio de distintas asociaciones del ámbito de la salud y la nutrición. Así, el Agua Sierra Cazorla, en 2006, dice: «¿Sabe lo que dicen los últimos estudios científicos?». O, en 2007, Vitalínea ofrece el respaldo de una asociación con la siguiente publicidad: «Las dietas milagro fracasan el 95% de las veces. Con el soporte de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas».

Si los expertos afirman que es necesario ingerir varias frutas al día, las empresas ofrecen en un cómodo envase esa mágica ración; si la ciencia dice que el colesterol se reduce gracias a los componentes del pescado azul, la industria cuenta con alimentos que concentran, en una reducida toma, los beneficios de estas sustancias y añaden «omega 3» a la leche o antioxidantes a la fruta. Bien puede parecer que es el producto el que logra el objetivo de estar sano.

Debido a los nuevos ritmos laborales y al posible deterioro alimentario, destacado por las administraciones y asociado (entre otras cosas) al incremento de las comidas fuera del hogar, las empresas reaccionan ofreciendo productos que están a medio camino entre los refrescos, los zumos y los yogures, y que se ofrecen como una alternativa saludable al consumo entre horas fuera

del hogar. En 2000, Pascual lanza «Yosport», un yogur líquido pensado para niños, adolescentes y/o jóvenes deportistas. Y, en 2001, Danone ofrece una nueva versión de «DANUP», bajo el lema: «Tu recarga», asegurando que está «enriquecido con 6 vitaminas que incrementan los niveles energéticos de las personas que lo consumen». Las propiedades naturales de los productos, sin embargo, empiezan a ser insuficientes para lograr los objetivos de salud óptima que se pretenden. En los últimos años, en esta tendencia hacia una alimentación funcional y claramente medicalizada, ya no se pretende la vuelta a lo natural sino que se asegura haber conseguido mejorar la naturaleza, como afirma Minute Maid en 2007: «Porque la naturaleza es sabia, pero no tanto».

Con la implantación del discurso científico, el formato de los anuncios ha variado significativamente. Ha pasado de utilizar la imagen para fortalecerse en el mensaje a primar las explicaciones a través de publisreportajes, uno de los soportes en alza. En ellos se ejercita el discurso médico o nutricionista, y es palpable el cambio que se ha operado en el concepto de salud. Se ofrecen largos consejos para una vida sana, como Vitalínea, en 2007, que indica los pasos a seguir: «1) Aprovecha el buen tiempo para ir andando al trabajo (...). 2) Bebe agua entre horas y durante las comidas (...). 3) Toma más vegetales (...). 4) Convierte en más deliciosas tus ensaladas aliñándolas con salsas ligeras a base de yogur Vitalínea. 5) Si vas de tapas elige las más ligeras (...).».

Por un lado, en este nuevo contexto no ha desaparecido la búsqueda de belleza y su vínculo con la alimentación, pero ésta pasa a ser un componente ligado a la salud. La delgadez, que equivalía a belleza en los años noventa, no sirve hoy por sí misma, sino que resulta importante en cuanto es reflejo de una mente y un cuerpo sanos.

Por otro lado, el consumidor adquiere un carácter más autónomo, y en este sentido ya no es objeto de engaño a través de la publicidad, ni tampoco es adecuado despreciar su capacidad de reflexión, su inteligencia. Es preciso ofrecerle información con apariencia de fiabilidad (más como noticia que como anuncio) y sustentada en soportes científicos que la respalden, pero debe ser además contada para un consumidor que espera la explicación y que reflexiona sobre el mensaje.

Una orientación clara hacia este nuevo perfil de consumidor lo ofrece la publicidad de Danacol, en 2007, que ofrece cinco razones para su consumo:

«1) Porque si no lo hago, puedo acabar sufriendo una enfermedad del corazón y eso limitará mi calidad de vida. 2) Porque al fin y al cabo la salud no es una cuestión de suerte sino de cuidados. 3) Porque afortunadamente tengo los medios a mi alcance para proponérmelo y lograrlo. 4) Porque cuidarse uno/a mismo/a no deja de ser una forma de cuidar y proteger a las personas que queremos. Cuidándome yo también podré cuidar de ellos. 5) Porque no hay ninguna razón inteligente para no hacerlo».

Un mensaje dirigido a unas clases medias informadas y formadas, sensibles a los valores de solidaridad, capaces por su economía y su posición social, de buscar por sí mismo lo que desean y de ofrecerlo a otros. Todo un alegato para el nuevo consumidor en una sociedad «donde el consumo no es ajeno a la ciudadanía» (Alonso, 2005: 108).

4.4. Conclusiones. La publicidad de alimentos: un camino complejo y problemático hacia la modernidad alimentaria

Según la hipótesis planteada al principio de este texto, sí es acertado considerar que la alimentación ha sido tratada en la publicidad de manera similar, en tiempo y en forma, a otro tipo de productos de consumo, aunque también es cierto que cuenta con especificidades que a continuación reseñamos. Se han podido detectar tres áreas de información relevantes para conocer los cambios en la publicidad alimentaria: en primer lugar, podemos describir el perfil del consumidor al que va dirigida la información; en segundo lugar, las claves más significativas del discurso de las empresas agroalimentarias en cada momento histórico; en tercer lugar, la concepción de la alimentación presente en cada década. Este recorrido nos permite afirmar que las empresas agroalimentarias han seguido las mismas estrategias publicitarias que otro tipo de empresas en lo que atañe al consumidor al que se dirigen; sin embargo, cuentan con peculiaridades que sólo son atribuibles a los cambios en las concepciones de salud y alimentación de cada momento histórico.

Primera fase

En los inicios de la sociedad de consumo, en los años sesenta, los mensajes de la publicidad alimentaria mostraban una industria incipiente pero en crecimiento, que ofrecía sus productos a un consumidor guiado en sus hábitos ali-

mentarios por las madres de familia. En este período, caracterizado por grandes desequilibrios en los bienes de consumo de la población,⁽¹³⁾ el ama de casa contaba con una limitada gama de opciones para variar su dieta. La publicidad mostró nuevos productos, con extraordinarios sabores, que vinieron a representar la posibilidad de introducir en una dieta homogénea una variedad que las limitadas producciones agrarias locales no podían ofrecer. Pero además, la industria alimentaria se presentó ante el consumidor como el medio idóneo para lograr la modernización, también en los hábitos alimentarios, y ofrecer sus productos como símbolos de una modernidad que parecía pasar, necesariamente, por la tecnología con la que la industria manipulaba los productos agrarios. El ama de casa se fío así, de estos mensajes, y posiblemente apoyó sus expectativas de mejora (las de ella y las de su familia) en esos anuncios cargados de productos con sabores nuevos y con la garantía que la higiene y el tratamiento industrial le otorgaban. En este inicio de la sociedad de consumo, la publicidad se acepta como la manera de informar acerca de los productos existentes, y se percibe con la confianza que otorga esta función referencial (Callejo, 1994).

Segunda fase

Durante el primer desarrollo de la sociedad de consumo, las amas de casa continuaron aún unos años en este rol de cuidadoras del hogar y de los suyos, y la publicidad continuó dirigiendo a ellas los alimentos.⁽¹⁴⁾ Por ello, cuidar de los más pequeños y hacerles crecer fuertes y sanos formaron parte de los mensajes de las empresas alimentarias. Se ofrecía la posibilidad de una mejora física de las nuevas generaciones de niños y jóvenes, y se animó a las madres a alejar a sus hijos de las carencias alimentarias que caracterizaron a su propia generación. Por ello, la cantidad de alimentos constituyó (al principio de la década) un estímulo para el consumo alimentario, pero se completó con la aparición de nuevos y más sofisticados productos que no respondían ya a las necesidades alimentarias básicas, sino a un consumo claramente superfluo (Castillo Castillo, 1987).⁽¹⁵⁾ Por ello, los productos dulces tuvieron un buen

(13) Por clase, renta y espacio geográfico de residencia, como muestra José Castillo Castillo (1987).

(14) Especialmente la alimentación infantil, como nos recuerda Gracia Arnaiz (2002).

(15) Siguen existiendo importantes desigualdades (ahora particularmente centradas en las diferencias regionales) y una importante brecha tecnológica (en cuanto al número de televisores, frigoríficos, teléfonos, etc.) con respecto a otros países del entorno europeo (Castillo Castillo, 1987).

momento, pues representaban a la par la abundancia (frente a las carencias alimentarias de las épocas anteriores) y el estatus (próximo al capricho y alejado de la necesidad).

La percepción acerca del alimento cambia y la abundancia es el signo más evidente del bienestar que una familia puede ofrecer a sus hijos. Pero además, la arbitrariedad en la elección de algunos productos alimentarios será la manifestación de las posibilidades económicas de unas familias que tienen aún próxima la necesidad y comienzan a ver en el consumo sus oportunidades de mejora. El mercado se desarrolla como espacio de libertad (Alonso y Conde, 1997), en tanto en cuanto ofrece lo que no se posee en la sociedad española del momento, pues permite actuar «libre» en el acto de compra. Los productos alimentarios superfluos ofrecen a las dietas el componente de capricho, tan alejado de la obligación y, sobre todo, ofrecen a las familias la posibilidad de manifestar su estatus social ante los demás. Lo importante ahora es tener de todo, aunque no sea necesario.⁽¹⁶⁾ También la libertad se ofrecerá a las mujeres amas de casa, y las empresas pondrán un especial empeño en promocionar productos que ahorran tiempo en la preparación. Su intención es mostrar a las mujeres la posibilidad de liberarse de las obligaciones domésticas. Sin embargo, es evidente el comienzo de la pérdida de confianza en la publicidad. En esta década se ofrecerá calidad a cambio de seguridad, y se seguirá insistiendo en el origen rural y tradicional de los productos agrarios, pero en la práctica los alimentos son cada vez menos rurales y más industriales.

Tercera fase

Todo este marco de placer y liberación será el idóneo para que se desarrolle plenamente la sociedad de consumo de masas, y uno de sus rasgos más característicos, la voracidad en el consumo (Alonso y Conde, 1997). De manera progresiva todo parece estar al alcance de cualquiera. El desarrollo de la industria alimentaria ha permitido ofrecer de todo y a bajo precio, por lo que cualquier cosa puede ser comprada o vendida, pero además no existen razones para dejar de hacerlo. Podríamos decir que en este momento aparece en el ámbito del consumo, y también en el de los alimentos, lo que Galbraith denominó «consumidor opulento» (Galbraith, 1987): «un consumidor que lo tiene todo,

(16) La década sufre una importante crisis económica; sin embargo, el consumo no se frena (Alonso, 2004).

pero que lo desea todo». El deseo pasa a ser el motivador principal del consumo, dejando atrás la necesidad, curiosamente también en la alimentación, producto «básico» por excelencia y «necesario» para la supervivencia.

Sin embargo, la confianza en la publicidad comienza a quebrarse, pues la proliferación de productos hace muy evidentes las estrategias comerciales para posicionarse en el mercado, dando lugar a una profusión de mensajes, poco diferenciados entre sí, que confunden a los consumidores. La publicidad sigue lo que Callejo denominó «modelo de motivación semiológica» (Callejo, 1994), donde se consumen más imágenes publicitarias que productos propiamente dichos. Pero la ficción es aceptada como parte de las reglas del juego del mercado y valorada especialmente en sus aspectos estéticos.

Las empresas van a recurrir al respaldo de los expertos para buscar la confianza de los consumidores, y la publicidad se llenará de médicos y nutricionistas. El discurso se sofisticaba en la forma de presentación, y los alimentos aparecen diferenciados por sus nutrientes y por la capacidad de cada uno de ellos de generar en la salud del consumidor beneficios o problemas. Las calorías serán el enemigo a batir y la apariencia y la delgadez el objetivo. Es la época de la proliferación de las dietas y de la expansión de los productos *light*.

La referencia a la delgadez y al consumo de productos bajos en calorías muestra a un consumidor adulto, que elige los productos alimentarios para sí mismo. Este consumidor busca obsesivamente todo aquello que le permita lograr el peso y el aspecto deseado a través de dietas y productos que no engorden. Ante un consumidor voraz, esta voracidad se sumerge también en el ámbito de la salud. El peso aparece como un atributo de origen incierto o casual que puede alterarse y conducirse correctamente. Es posible lograr el cuerpo perfecto a través del consumo de ciertos productos. La nutrición se pone al servicio de la delgadez (que no de la salud), si tenemos en cuenta que proliferan los mensajes sobre los productos con más o menos calorías y pormenorizando los nutrientes que aportan al organismo (Gracia Arnaiz, 1998).

Ahora el consumidor no es tan homogéneo como en el pasado y ha desaparecido (al menos para la publicidad) la persona de referencia en la alimentación: la tradicional ama de casa que cocina pensando en el bienestar de otros. Pero los publicistas ejercitan su imaginación segmentando el mercado y ofreciendo de todo y para todos. La variedad de individuos y hogares se muestra con cla-

ridad en la forma de ofrecer los productos alimentarios: para chicos solteros, para parejas sin hijos o para adolescentes caprichosos. Todos ellos con prisas, con poco tiempo para la comida y para la cocina, con mucho tiempo de trabajo y de estudio, y sin diferencias de género. Pero esta proliferación de productos se acompañará de un gran número de atributos simbólicos que le permitirá diferenciarse en un mercado de homogeneidad objetiva, pero de clara distinción subjetiva. Los productos alimentarios se presentarán diferenciados según el perfil del consumidor al que se dirigen, y los valores engarzarán con los deseos de cada grupo a través de los alimentos, dejando claro que el producto y el consumidor tienen algo que decirse, que conectan de algún modo.

Cuarta fase

Esta época desmesurada (que coincide aproximadamente con la década de los años ochenta y los primeros años noventa) dará paso a una más contenida y racional en el consumo.

Los mensajes publicitarios conectan ahora con una idea de alimentación ligada a la salud, pero en la que también la concepción de ésta ha cambiado. La salud es ahora un estado al que se puede llegar (y no al que se llega por azar) y se logra teniendo conocimientos para ello, realizando esfuerzos que encaucen las conductas de consumo hacia lo más adecuado y prestando atención a las circunstancias individuales. Esfuerzo, inteligencia y cuidados individualizados parecen ser las claves de la salud en esta etapa de la sociedad de consumo española. En esta concepción juega un papel principal la alimentación, pues a través del conocimiento que se posee de sus virtudes preventivas o curativas se podrá lograr una buena salud y prolongar la vida y el bienestar individual. Para ello será preciso conocer las propiedades saludables de los alimentos, pero además el consumidor va a tener que actuar para lograr ese deseado bienestar, otorgándole al consumo alimentario un carácter de autocontrol contrario al «ultranarcisismo sádico» que describía Alonso (2005: 84) de la época precedente.

Las empresas ofrecen los alimentos como una mercancía al servicio de la salud. La proliferación de la publicidad de «alimentos funcionales» muestra mensajes en los que el alimento contiene la fórmula para lograr la salud. Este mensaje viene respaldado por estudios científicos que indican cuáles son las

propiedades médicas del producto. Es el inicio de la medicalización de la alimentación.⁽¹⁷⁾

Los desórdenes alimentarios y la obsesión por la delgadez y las dietas no han sido ajenos a este giro en la presentación de los alimentos. Y tampoco lo ha sido el aumento de los riesgos alimentarios de los primeros años del siglo. El consumidor reacciona buscando seguridades donde no las logra, y reclama intervención institucional para afrontar los problemas alimentarios, pero también reclama la posibilidad de actuar autónomamente sobre su propia salud. Nos encontramos ahora ante un consumidor que pide el apoyo de las administraciones para poner freno, o al menos control, en las conductas sobre las que no posee ninguna capacidad de cambio y que, sin embargo, ponen en peligro su salud a través del consumo de alimentos.

Las empresas responden a estas preocupaciones de dos modos: buscando el respaldo institucional (de las propias administraciones o de empresas y entidades privadas de prestigio) u ofreciendo mensajes de solidaridad y compromiso que muestren su participación (real o no) en la solución de estos problemas. Así, los anuncios integrados en la iniciativa NAOS, que cuentan con la colaboración entre empresas y administraciones, o los anuncios que ofrecen garantías de respeto al medio ambiente y al comercio justo no son más que nuevas estrategias de la publicidad alimentaria para afrontar la desconfianza creciente del consumidor.

Ya para cerrar este recorrido histórico por las épocas de la publicidad alimentaria, podemos ver resumidas sus claves más significativas en la tabla 4.1.

A la vista de estos rasgos, que describen la evolución de la publicidad alimentaria, se puede considerar que la problematización progresiva de la alimentación es un rasgo que queda en evidencia en todo este proceso modernizador de la sociedad española. Resulta curioso, además, que se vaya produciendo a medida que España va entrando en una sociedad de abundancia alimentaria y alejándose del hambre y de la escasez. Es posible que esta progresiva y persistente problematización de la comida sea una consecuencia, ni más ni menos,

(17) Un proceso con importantes paradojas, como ha dejado en evidencia Gracia (2007: 241): «Una de las paradojas del proceso de medicalización alimentaria en las sociedades industrializadas es que, si bien la divulgación de la dieta equilibrada ha penetrado en el entramado social e incluso ha dotado de significado a los discursos profanos sobre lo que se considera comer bien, no ha logrado modificar las prácticas alimentarias».

de la inclusión de los alimentos en las dinámicas de la sociedad de consumo de masas.

TABLA 4.1

Rasgos de la publicidad de alimentos en España

	PRIMERA FASE	SEGUNDA FASE	TERCERA FASE	CUARTA FASE
Rasgos del consumidor	Ama de casa de origen rural y responsable única de la alimentación familiar.	Mujer urbana, responsable principal de la alimentación del hogar.	Diversidad en la composición de los hogares. Nuevos patrones de ocio, trabajo y estudio.	Consumidor diverso e individual. Nuevos valores de compromiso y solidaridad también en el consumo.
Pautas para lograr la confianza del consumidor	Novedad y variedad de productos. La publicidad como fuente de información.	La marca como sinónimo de garantía. Indicios de desconfianza hacia la publicidad.	Aparición del etiquetado y las tablas de composición. La publicidad como consumo.	Soportes científicos que justifican la funcionalidad de los alimentos. Estrategias de colaboración empresas-instituciones.
Concepción de la alimentación y de la salud	La industria garantiza la seguridad a través de un tratamiento higiénico y seguro de los alimentos.	Los alimentos ofrecen la mejora física de las nuevas generaciones. La cantidad y la variedad son claves para mantener la salud.	La importancia de la esbeltez como valor social. Los alimentos pueden ayudar a adelgazar.	La medicalización de los alimentos como medio para obtener la salud. La alimentación al servicio de la salud.

Fuente: Elaborado por Díaz Méndez, C. y González Álvarez, M.

V. La obesidad, más allá del consumidor: raíces estructurales de los entornos alimentarios

Emilio Luque (UNED)

5.1. Introducción

Entre finales del año 2003 y comienzos del 2004, en los despachos y pasillos de la sede en Ginebra de la Organización Mundial de la Salud, se libraba una dura batalla de política sanitaria en torno a las causas y consecuencias de la obesidad. El campo en que tenía lugar eran los diagnósticos y recomendaciones que la OMS realizaría en su Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, ante la constatación de un cambio global hacia un modelo alimentario desequilibrado, con serias consecuencias para las enfermedades degenerativas no transmisibles, como la declarada «pandemia de obesidad» (OMS, 2004; Popkin, 2006). Una de las disputas más enconadas se centró en la recomendación de limitar a un 10% del total de calorías consumidas diariamente el aporte calórico proveniente de azúcares añadidos; esta propuesta de limitación fue duramente atacada por organizaciones cercanas a los productores de bebidas azucaradas y otras grandes empresas del sector. La presión ejercida por el *lobby* agroalimentario llegó a hacer peligrar la aportación de Estados Unidos al presupuesto de la OMS (Norum, 2005).

La denominada Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), coordinada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, es la traducción de esta estrategia global de la OMS en España. En ella se recuerda la asociación entre el crecimiento de la obesidad y patologías como las cardiovasculares, la *diabetes mellitus* tipo 2, la hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer, y el creciente coste en términos económicos y humanos de esta tendencia. Cuando llegamos a la descripción de las causas, el análisis de NAOS pone el acento en los «hábitos» alimentarios y de actividad física de la población española. Sin embargo, cuando se señalan

los acuerdos a los que se llega con la industria de la producción y distribución alimentaria, se destaca su colaboración en la transmisión de la «información» contenida en el etiquetado, y en la difusión de los «mensajes» a los que se confiaría la tarea de modificar los hábitos perniciosos.

Esta relación entre hábitos, conducta, información y conocimiento en el análisis y prevención de la obesidad nos sitúa de lleno en un complejo territorio. Los hábitos alimentarios, como muchos otros, se han mostrado muy resistentes al cambio, precisamente por su carácter de respuesta automática o semiautomática ante un entorno más o menos estable (Verplanken y Wood, 2006). En este capítulo se enfatizará el componente estructural de nuestros hábitos alimentarios, es decir, las lógicas históricas y económicas que han ido configurando esos entornos estables, en interacción con los cuales se establecen los hábitos. Esto no quiere decir que perdamos de vista las capacidades de los individuos para reapropiarse del sentido de sus actividades, también en relación con la comida, desde las relaciones sociales y culturales en las que están insertos; pero sí parece que el enfoque hegemónico, centrado en la información y en la educación, tiende a dejar en la penumbra estas dimensiones estructurales.

Un elemento crucial del problema de la obesidad se centra en definir la naturaleza de los problemas alimentarios como públicos o privados, dos posiciones que se enfrentan en lo que Kelly Brownell (2003) ha denominado la «batalla alimentaria»; se trata de definir los grandes marcos (*frames*) dentro de los que entendemos las raíces y soluciones de nuestros problemas compartidos (Lakoff, 2004). La industria alimentaria, las grandes cadenas de restauración rápida y sus aliados sostienen que la consecución de una dieta y un nivel de actividad física conducentes al equilibrio calórico, el control del peso y la salud es fundamentalmente un asunto de responsabilidad personal. Sin embargo, hay razones para pensar que, considerada en su conjunto, la reciente tendencia global a la obesidad tiene sus raíces en un «entorno obesogénico» (Swinburn *et al.*, 1999), que promueve una ingesta creciente de calorías, reduciendo al mismo tiempo el gasto energético asociado a la actividad física en el trabajo y en nuestros desplazamientos, y que escapa en gran medida al control de los individuos. Desde una perspectiva biocultural, este entorno es además, en términos de nuestra historia evolutiva y genética, una novedad radical ante la que nos encontramos inadaptados, predispuestos genéticamente como esta-

mos –con variaciones interindividuales muy importantes (Friedman, 2003)– a preferir alimentos de alto contenido calórico y a su consiguiente almacenamiento en forma de tejido adiposo (Ulijaszek y Lofink, 2006).

Cualquier descripción detallada del problema global de la obesidad parte de señalar que esta aritmética básica de calorías ingeridas menos calorías gastadas es engañosamente simple (González, 2005). Por un lado, estamos ahora comenzando apenas a entender la lógica bioquímica y genética del almacenamiento de reservas energéticas por el organismo. Por otra parte, es evidente que los componentes del balance calórico han sufrido en las últimas décadas grandes transformaciones ligadas a dinámicas socioeconómicas de carácter estructural. Hay muchos menos trabajadores agrarios e industriales, con labores de gran exigencia física, y la gran mayoría de los puestos de trabajo se han hecho más sedentarios. El traslado de la mayor parte de la población a las ciudades y la reducción de las oportunidades para desplazarse a pie dentro de ellas, y la consolidación del automóvil como medio de transporte incluso para distancias cortas, hace aún menor el gasto diario medio de calorías. Las formas de ocio basadas en la recepción audiovisual pasiva, en particular la televisión, forman parte de esta pauta de reducción generalizada de la actividad física. En los términos que utilizaría un economista, los cambios tecnológicos han hecho más barata la comida y más caro el ejercicio (Zywicki *et al.*, 2004).

En lo que atañe a las formas en que adquirimos, preparamos, cocinamos e ingerimos la comida, varias grandes tendencias se han propuesto para dar cuenta de la presencia de excesivos niveles calóricos en nuestra dieta: la creciente utilización de los restaurantes, en particular los de comida rápida, y la entrada de comidas completamente procesadas en el hogar, debido a los recientes avances en la preparación y distribución de alimentos, que ponen a nuestra disposición un amplísimo y creciente abanico de comidas preparadas que requieren poco o ningún tiempo de preparación.⁽¹⁾ La introducción triunfal del microondas en las cocinas del mundo industrializado redujo también el coste en tiempo de las fases de cocinado de los alimentos, un tiempo cada vez más valioso por el mayor valor monetario del tiempo de las mujeres integradas en el mercado laboral; todo esto llevaría a un consumo agregado mayor de alimentos, lo que se agravaría por el hecho de que estas comidas preparadas

(1) En España la proporción de este tipo de alimentos en el gasto en alimentación se ha triplicado desde 1987 (Sylvia Resa, «Los platos preparados viven su momento de oro», *Distribución y Consumo*, núm. 71, julio-agosto).

tienden a ser más densas calóricamente que las preparadas en su totalidad en el hogar (Newby, 2007).

Resulta sin embargo más complicado visualizar el conjunto de procesos y cadenas que ligan ese «entorno obesogénico», es decir, la «suma de influencias que los entornos, oportunidades, o condiciones de vida tienen a la hora de promover la obesidad de los individuos o las poblaciones» (Swinburn *et al.*, 1999: 564), por un lado, con el entorno construido⁽²⁾ (que «abarca todos los edificios, espacios y productos que son creados o modificados por las personas», pero también las políticas y normativas urbanísticas que afectan a las comunidades), y por otro, con la regulación política, producción, distribución y mercadotecnia de los alimentos. Y sin embargo, parece difícil disociar la pandemia de obesidad de la creciente disponibilidad de materias primas agrícolas con precios relativos bajos, y el hecho de que la rentabilidad de las empresas del sector agroalimentario pasa por incrementar el precio y la cantidad de los productos que los consumidores terminan adquiriendo e ingiriendo.

Es importante destacar que en este ámbito una tendencia de incremento de ingesta calórica sostenida en el tiempo, aun cuando no fuera espectacular en el número de unidades añadidas diariamente, podría dar como resultado acumulaciones adiposas muy notables. Aunque la interacción entre genética y fisiología del metabolismo y el equilibrio calórico es muy complicada, como han señalado autores como Claude Bouchard, otros trabajos apuntan a que un superávit de apenas 100 calorías diarias puede producir un incremento de masa corporal de algo menos de un kilogramo anual (Hill *et al.*, 2003a, 2003b; *cf.* Butte y Ellis, 2003). Pensemos que, para una persona de 1,70 metros de altura que parta de un Índice de Masa Corporal (IMC) de 25, en el límite superior del normopeso (es decir, con 72,25 kilogramos de peso) a los 18 años de edad, superaría a ese ritmo más bien pausado el IMC de 30 que se señala como el comienzo de la obesidad a los 36 años, con casi medio siglo de esperanza de vida por delante... o más bien, con una *menor* esperanza de vida,

(2) «El entorno construido incluye nuestros hogares, escuelas, centros de trabajo, parques y áreas recreativas, zonas empresariales y carreteras. Se extiende sobre nosotros en forma de cables de transmisión de la electricidad, bajo el suelo en forma de vertederos y metropolitanos, y por el campo en forma de autopistas [...]. Afecta a los ambientes físicos interiores y exteriores (p. ej. condiciones climáticas y calidad del aire interior y exterior), así como a los entornos sociales (p. ej. la participación cívica, las capacidades e inversiones comunitarias) y por consiguiente nuestra salud y calidad de vida» (Srinivasan *et al.*, 2003).

debido al impacto de las enfermedades no transmisibles como la diabetes tipo 2 asociadas a esa misma obesidad.

La «batalla alimentaria» no es el único ámbito en el que encontramos un fuerte énfasis en el espacio de responsabilidad individual del ciudadano por parte de aquellos agentes interesados en que no haya cambios sustanciales en las estructuras actuales. La crisis ambiental es un ejemplo paradigmático de esta individualización de las formas de actuación y comprensión frente a un asunto de naturaleza pública (Maniates, 2001). El papel de la sociología crítica ha de ser precisamente el de señalar las conexiones estructurales que nos ligan, y nos hacen responsables de forma colectiva (Young, 2006), con el objetivo de abrir al debate público y al control democrático todos estos ámbitos.

En esta línea, este capítulo revisará algunos de los factores que deben llevarnos a incluir de manera decisiva consideraciones estructurales en el análisis de la obesidad. Este enfoque ampliado es inmediatamente relevante para las medidas que puedan adoptarse. Como señala Marion Nestle (2004: 360), «si la dieta es un asunto de la libre voluntad individual, entonces el único remedio apropiado para una mala alimentación es la educación, y los nutricionistas deberían ocuparse de enseñar a la gente a asumir su responsabilidad personal sobre su dieta y su salud, y no de cómo establecer cambios sociales que puedan hacer que esto sea más fácil de realizar para todos». En cambio, una consideración ampliada del entorno obesogénico nos conduce a plantearnos intervenciones y estrategias que van desde los impuestos «pigovianos» sobre los productos más asociados a la obesidad (González, 2005) a las innovadoras propuestas de responsabilizar directamente a los fabricantes de productos con alto contenido en grasas y azúcares de los niveles de obesidad infantil, a través de la «regulación basada en resultados» (Sugarman y Sandman, 2007), pasando por la necesidad de repensar los diseños de nuestras ciudades y pueblos junto con las políticas de «urbanismo comercial» (Deary, 2004) y la reorganización de los subsidios y ayudas a los agricultores (Miner, 2006).

El razonamiento que presentamos aquí tendría el siguiente desarrollo, que estructurará el recorrido de este capítulo:

- 1) La consideración de la obesidad como el resultado de un modelo de alimentación y actividad física «estructuralmente definido» permite entender mejor su relación con la desigualdad social. Exploraremos brevemente esta idea a

partir de la configuración del entorno construido, y las desiguales oportunidades para la actividad física que ofrece para distintos estratos socioeconómicos.

2) El que la obesidad esté asociada a los niveles socioeconómicos más bajos en los países avanzados (Drewnowski y Darmon, 2005; también en España: *vid.* Gutiérrez-Fisac, 1998) refuerza además su conexión con un sistema agroalimentario fuertemente industrializado que cuenta entre sus logros el haber conseguido poner en el mercado calorías baratas y atractivas. Una parte fundamental del entorno obesogénico es el resultado de las políticas agrarias e industriales que han elevado la productividad agrícola e impulsado la tecnologización de la industria alimentaria. Se podría hablar de una «economía política de la obesidad», que nos lleva a tratar en continuidad con los grandes procesos de cambio en la salud pública una serie de dimensiones estructurales, desde los subsidios a la producción de maíz y remolacha azucarera, la extensión del cultivo de la soja en zonas degradadas de la selva amazónica, o la redistribución del poder dentro de las cadenas alimentarias, de los productores a los transformadores y a los distribuidores. Esto no significa asignar al régimen agroalimentario moderno el papel de causa directa o única del incremento generalizado del Índice de Masa Corporal de los individuos, desde luego; pero sí supone introducirlo de manera central en el análisis conjunto. La historia política de los sistemas agroalimentarios se hace así relevante para nuestra discusión.

3) Los intereses de la gran distribución, protagonista creciente de las cadenas alimentarias, llevan a la conformación de un «entorno alimentario» (*foodscape*) en el que predominan los alimentos altos en azúcares y grasas, que tienden a ser más rentables para las grandes superficies, a estar fuertemente publicitados, y a encontrarse situados en posiciones del denominado «canal de impulso» (zonas cercanas a las cajas de salida, en particular) (Winson, 2004).

4) El papel del consumidor, a la luz de las aportaciones de la sociología y la psicología del consumo, la economía del comportamiento, e incluso la psicología y la antropología evolutivas, emerge como un agente con mayores dificultades para controlar conscientemente su ingesta calórica en su entorno cotidiano, y por ende más susceptible a las presiones de los distribuidores y restauradores para incrementar su gasto en alimentación (Wansink, 2006).

5) La sofisticada mercadotecnia de la gran industria alimentaria es una poderosa fuerza sociocultural, que participa en la organización del espacio simbólico en el que nos entendemos a nosotros mismos y a los demás a través de los alimentos y sus «mitologías cotidianas» (Alonso, 2005). Esta influencia se hace especialmente preocupante, y se encuentra con objeciones aún más radicales (Schor y Ford, 2007), en el caso de la obesidad infantil (véase Serra Majem *et al.*, 2003, para el diagnóstico en el caso español basado en el estudio enKid). Varias dimensiones importantes se derivan de esta capacidad de modelar nuestra cultura alimentaria, introduciendo lo que denominaré una «triple invisibilidad». En primer lugar, no sabemos de dónde viene nuestra comida, cómo se produce, y vamos olvidando cómo prepararla nosotros mismos; en segundo, el imaginario proyectado por la industria agroalimentaria nos remite a un estadio «bucólico-pastoril» de la agricultura y la ganadería, radicalmente desconectado de los procesos industriales modernos. Por último, nos hace desconfiar de las pautas culturales, las tradiciones culinarias seculares que han regulado nuestras relaciones con la comida, para sustituirlas por un conocimiento experto externo que se ofrece como única guía en el laberinto alimentario, de la mano de los intereses comerciales de la empresa correspondiente.

5.2. Entorno construido, actividad física, obesidad y desigualdad

Los lugares en que residimos y en los que trabajamos, estudiamos o compramos, las vías y sistemas de transporte por los que circulamos de unos a otros, la existencia de espacios destinados al ejercicio y al deporte, y la distancia que de ellos nos separa, todos son elementos que están inscritos de manera duradera en la trama urbana, y determinan de manera importante nuestras oportunidades de actividad física, y por tanto el componente de gasto del balance calórico, y por ende nuestro peso final.

Una línea de recientes análisis (Gordon-Larsen *et al.*, 2006; Jackson, 2003) señalan la asociación entre la configuración de nuestro entorno construido y las oportunidades para la actividad física. Según uno de estos estudios (Frank *et al.*, 2004), por cada hora de más que pasamos al volante diariamente, tenemos un 6% más de posibilidades de alcanzar un Índice de Masa Corporal superior a 30; por el contrario, cada kilómetro que caminemos hará casi un 5% menos probable que seamos obesos.

El ciudadano se encuentra inserto en distintas tramas urbanas, en las que se mezclan de distintas maneras los usos del suelo, la densidad residencial, y la densidad de intersecciones viarias. Si se combinan estos factores de configuración urbana en un «índice de peatonalidad» (*walkability index*), podemos explicar parte de las diferencias en el tiempo de actividad física moderada entre individuos que habitan distintas zonas. En un estudio empírico realizado en la ciudad norteamericana de Atlanta (Frank *et al.*, 2005), el 37% de las personas que vivían en aquellas áreas con índices de peatonalidad más altos (las que estaban por encima del 75% de las demás, es decir, el cuartil superior), cumplían con la recomendación de realizar al menos 30 minutos diarios de actividad física. Por el contrario, en las áreas del cuartil inferior (por debajo de tres cuartas partes de todas las áreas en su índice de peatonalidad), sólo el 18% cumplía este criterio saludable. Era dos veces y media más probable que alcanzaran el umbral mínimo de actividad mencionado los habitantes del primer tipo de zonas que los segundos, aun controlando otros factores socio-demográficos.

Los entornos construidos son también muy desiguales en factores relevantes para la composición de la dieta, con serias consecuencias para la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. ¿Qué es más accesible para nosotros: un restaurante de comida rápida, un supermercado, o una «tienda de conveniencia»? La respuesta tiene consecuencias estadísticas para nuestro Índice de Masa Corporal. En Estados Unidos se ha detectado una asociación entre dietas más sanas, con mayor proporción de frutas y verduras, y la cercanía a supermercados y tiendas especializadas (Cheadle *et al.*, 1991). Sin embargo, las personas que viven en las áreas más pobres y de etnias desfavorecidas tienen la mitad o menos de posibilidades de encontrarse cerca de un supermercado que las que habitan en zonas de rentas medias y altas –aunque tres veces más de disponer de un establecimiento de venta de bebidas alcohólicas– (Morland *et al.*, 2002).

5.3. Una economía política de la obesidad

La agricultura moderna es uno de los grandes éxitos de la modernidad en términos de productividad. Como referencia para el caso de España, en 1950 un agricultor generaba alimentos para cinco habitantes; en el año 2004, su producción cubría las necesidades de 43 personas (Gómez Benito y Luque,

2007: 27). Este incremento de productividad está asentado sobre una implacable lógica económica del sistema agroalimentario: como en otros sectores del mercado, los agentes económicos buscan incrementar su rentabilidad maximizando ingresos y minimizando costes, en el marco de un complejo entorno de políticas públicas, cambios tecnológicos y socioculturales, relaciones intranacionales y crecientemente internacionales entre productores, distribuidores y consumidores.

Las políticas públicas han contribuido históricamente de manera decisiva a configurar nuestro actual superávit calórico a escala poblacional. Recordemos, sin embargo, que durante siglos, el problema era el inverso: los intentos de asegurar el suministro de alimentos han sido parte permanente de los principios rectores de las actuaciones estatales, a partir del cual se han desarrollado buena parte de las industrias agroalimentarias. A partir de aproximadamente la década de los setenta, comienza a hacerse evidente una contradicción entre las políticas de promoción de la productividad de alimentos para el mercado y los criterios de salud pública. Por ejemplo, mientras las primeras proporcionaban crecientes cantidades de maíz a precios bajísimos, impulsando la ganadería intensiva⁽³⁾ y por tanto el consumo de carne, las recomendaciones nutricionales⁽⁴⁾ en algunos países comenzaban a señalar que debía reducirse la proporción de proteínas animales en la dieta.

Un ejemplo históricamente interesante de la asociación entre políticas públicas y la alimentación es el de la remolacha azucarera. A comienzos del siglo XIX, la armada británica bloqueó el continente europeo, impidiendo a Francia recibir las importaciones de caña de azúcar de sus colonias. «En 1811, Napoleón respondió decretando un programa de emergencia de mejoramiento y cultivo de la remolacha. Cuando se restableció el comercio de caña de azúcar con Francia en 1815, el Gobierno galo restringió su importación a fin de proteger la producción nacional de remolacha azucarera. Otros gobiernos europeos se percataron rápidamente de la importancia estratégica militar que significaba contar con abastecimiento nacional de azúcar» (Jenkins, 2001: 2).

(3) Y sin embargo, los piensos con base de maíz no son un alimento bien tolerado por el ganado vacuno, porque acidifica su sistema digestivo. Esto les hace proclives a las infecciones, provocando un uso masivo de antibióticos, que junto al pH alterado de su rumen generan cepas de microbios resistentes a los mismos, como la desgraciadamente famosa *E. coli* (Díez-González *et al.*, 1998).

(4) Véase el artículo de Díaz Méndez y Gómez Benito en este volumen para un análisis en profundidad de la evolución, a veces contradictoria, de las recomendaciones alimentarias.

La configuración de la Política Agrícola Común, con sus barreras proteccionistas para la remolacha, es una herencia de este histórico papel estratégico, que ha tenido un papel crucial en la consolidación de importantes núcleos de la industria agroalimentaria actual. Esta protección es la principal razón que ha hecho viable su cultivo en Europa a pesar de su peor rentabilidad relativa frente a otras fuentes de azúcares, como la caña de azúcar o la isoglucosa del jarabe de maíz.

La historia política más reciente del sistema agroalimentario es también decisiva para entender la sobreabundancia en los países industrializados de las *commodity foods*, de alimentos mercantilizados y estandarizados de los que el maíz o la soja son casos fundamentales. La breve crisis estadounidense de encarecimiento de alimentos en 1972-1973, que actuó como catalizadora de una nueva forma de regulación de las ayudas estatales a la producción agrícola —y de manera especial, al maíz—, es uno de los episodios clave en esta historia de la política agroalimentaria.

En otoño de 1972, tras una serie de malas cosechas, la entonces Unión Soviética adquirió 30 millones de toneladas de cereales norteamericanos. Combinado con las malas condiciones climáticas en el cinturón agrícola norteamericano, este aumento en la demanda provocó una enorme subida de precio de los productos agrícolas básicos, que se fue trasladando al consumidor a lo largo de 1973. Se organizaron protestas en los supermercados ante subidas de más del 26% anuales, y los consumidores boicotearon la carne de ternera. El secretario de Agricultura de la Administración Nixon, Earl Butz —el «sabio de Purdue»—, inició una serie de reformas que remodelaron el sistema alimentario norteamericano, «impulsando a la baja los precios e incrementando enormemente la producción de los agricultores norteamericanos. Lo que había sido durante mucho tiempo el sueño del agronegocio (materias primas más baratas) y el *establishment* político (menos agricultores inquietos) se convirtió entonces en política estatal oficial» (Pollan, 2006: 52).

El mensaje de Butz era claro: los agricultores debían plantar «de linde a linde» (*from fencerow to fencerow*). En términos de las políticas agrarias empleadas para impulsar este proceso, el cambio consistió en el desmantelamiento del sistema de control de precios heredado del New Deal, basado en los préstamos y compras garantizadas de grano por parte del Estado y el barbecho obligatorio, y el establecimiento de un sistema de pagos directos a los agricultores.

Este sistema fue apoyado⁽⁵⁾ de manera entusiasta por la industria de transformación agroalimentaria desde su inicio, al depender de un flujo creciente de materias primas baratas para su expansión (Glenna, 2003). Este sistema, señala Pollan, «está diseñado para mantener la producción alta y los precios bajos. De hecho, está diseñado para llevar los precios a la baja, dado que entregar a los agricultores pagos por compensación [*deficiency payments*] [...] les anima a producir tanto maíz como les es posible, y entonces volcarlo todo en el mercado sin tener en cuenta el precio: una práctica que inevitablemente conduce los precios a la baja» (2006: 62).

El resultado de este complejo proceso de transformación del régimen agrícola estadounidense, siguiendo con el caso del maíz, es la producción fuertemente subvencionada⁽⁶⁾ (con más de 5.000 millones de dólares anuales) de 250 millones de toneladas de maíz (algo menos de una tonelada por norteamericano al año), que pasan a una cadena de transformación controlada en su mayor parte por dos únicas empresas, Cargill y ADM (Archer Daniels Midland). Si a la entrada a la cadena de procesamiento nos encontramos con este «exceso de biomasa» (Manning, 2004), la salida son los productos procesados, de alto contenido en grasas y azúcares, y de bajo precio relativo,⁽⁷⁾ cuyo destino tiende a ser las despensas (y las reservas adiposas) de las personas de menos ingresos.

«En la población general, los consumidores seleccionan los alimentos sobre la base del sabor, el coste, la conveniencia, la salud y la variedad. Sin embargo, entre los hogares de rentas más bajas y los desempleados, los determinantes clave de la elección de alimentos son el sabor y el coste. Las familias con ren-

(5) «Los transformadores de productos agrícolas se unieron a las empresas suministradoras del agronegocio a la hora de reclamar el fin de los controles de la oferta y la expansión del mercado de la exportación. En su aparición ante el Comité Económico Conjunto [*Joint Economic Committee*], Vernon McMinimy de A. E. Staley Manufacturing Co. afirmó que su empresa procesadora de maíz y soja «dependía de una oferta fiable y a precio razonable de maíz y soja como materia prima. Por lo tanto, es muy importante que el programa agrícola contenga programas razonables para estos productos». «Razonable» quiere decir aquí programas que incrementaran la producción de maíz y soja» (Glenna, 2003: 22-23).

(6) Aunque no forma parte del argumento central de este capítulo, es obligado mencionar que las distorsiones introducidas por la estructura de subsidios agrícolas, especialmente los estadounidenses y europeos, van mucho más allá de ser un factor en la pandemia de obesidad global. Entre otros muchos efectos, los contingentes de maíz vendido por debajo de su coste real empobrecen amplias zonas rurales de otros países (irónicamente, entre ellos se cuenta México, la «patria natal» del maíz), provocando corrientes migratorias a las ciudades dentro o fuera de esos países.

(7) Será interesante observar si el reciente aumento de precio debido a la competencia de los biocombustibles se estabiliza, haciendo «coevolucionar» las redes de productores, transformadores y distribuidores de alimentos en otras direcciones.

tas bajas, que intentan mantener los costes de su alimentación en un porcentaje fijo de una renta decreciente, se verán impulsadas en la dirección de las comidas densas en energía y una mayor proporción de alimentos que contengan cereales y azúcares y grasas añadidos» (Drewnowski y Darmon, 2005: 903).

Quizá empecemos ahora a visualizar las bases estructurales que han generado históricamente esas enormes montañas de maíz, soja, y otras *commodity foods* que entran en el sistema agroalimentario mundial (no sólo norteamericano), y que aseguran grandes beneficios para aquellas empresas transformadoras y distribuidoras que sean capaces de aprovechar su bajo precio, convirtiéndolas en productos de mayor valor añadido, y consiguiendo que sean adquiridas en cantidades crecientes por los consumidores. Veamos ahora algo más de cerca el punto en el que los alimentos, tras recorrer rutas y sufrir procesamientos imposibles de imaginar para ellos, se encuentran con el consumidor, en particular en los «entornos alimentarios» de la gran distribución y la restauración rápida.

5.4. El «entorno alimentario» del consumidor: el «hiper» y la hamburguesa

Winson (2004: 301) define el «entorno alimentario» (*foodscape*) como «el conjunto de los múltiples espacios en los que se muestra comida para su adquisición, y donde puede también ser consumida». Con variaciones significativas en distintos países, estos espacios están constituidos de manera creciente por las grandes cadenas de distribución y las de restauración rápida. Para situar adecuadamente la relevancia de estos canales de distribución alimentaria, recordemos que cuatro de cada cinco compras de alimentos en España se realizan en la gran distribución. La mayor de estas empresas controla una de cada cuatro compras de alimentos (Informe Exporetail, 2006). En suma, los últimos años han consagrado un papel decisivo de la gran distribución en el marco del sistema agroalimentario: desde la enorme capacidad de compra y logística de las cadenas, a su capacidad tecnológica en el manejo de la información, pasando por la importancia de la dimensión financiera de su estrategia comercial, la irrupción de las «marcas blancas» y la globalización de los mercados de suministros, que acentúan el desplazamiento del poder dentro de las cadenas alimentarias hacia estos actores (Langreo, 2002).

¿De qué manera se asegura, pues, la rentabilidad de la industria procesadora y las grandes superficies? Como podríamos esperar, centrando sus avanzadas estrategias de mercadotecnia en los productos que ofrecen mayores márgenes comerciales. Y entre estos sobresalen precisamente algunos de los que concentran valores más altos de grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio. Los *snacks* salados o los dulces, por ejemplo, que suelen venderse en el denominado «canal de impulso»⁽⁸⁾ cercano a las cajas de los supermercados, son enormemente rentables para las cadenas de distribución, llegando a representar en ocasiones más del 10% de sus beneficios totales. Los conceptos clave son los de «alta rotación y publicidad»: se venden mucho, y están asociados a inversiones billonarias en publicidad, que los hace inmediatamente reconocibles (también por los niños, con su «poder de pesadez» [*pestering power*], uno de los grandes aliados de este segmento industrial y comercial). Se trata además de productos que no requieren condiciones especiales de conservación (frío o ausencia de luz, por ejemplo), lo que supone costes algo más bajos para los distribuidores.

Esta presencia permanente de los productos más rentables para los comercios y las nuevas formas de distribución (máquinas de *vending*, fuerte presencia de *snacks* en gasolineras) configura un «entorno alimentario» con una creciente densidad calórica. Como veremos más abajo, la visibilidad es una de las variables que explican de manera más directa el consumo. Pues bien, si imaginamos al consumidor medio transitando por el recorrido típico del urbana occidental, veremos que las últimas tres décadas se han caracterizado por configurar un «paisaje» alimentario marcado por los colores primarios de las máquinas expendedoras de bebidas azucaradas y los restaurantes de comida rápida, o los lineales (las estanterías de los supermercados) de coloridos envoltorios de galletas, patatas y cereales azucarados siempre en crecimiento: un caleidoscopio obesogénico. Como señalaba un alto ejecutivo de una empresa de bebidas refrescantes, «para incrementar la omnipresencia de nuestros productos, vamos a poner nuestras marcas bien frías al alcance de todos, donde-

(8) Como prueba de la relevancia que las estrategias basadas en la psicología de la mercadotecnia tienen para este tipo de productos, puede señalarse que en el curso del procedimiento de control de su fusión empresarial (*Regulation (EEC) No 4064/89 Merger Procedure*), Phillip Morris (tabaquera que ha adquirido empresas alimentarias como Kraft Foods y General Foods) y Nabisco (fabricante de galletas como Oreo o Ritz) afirmaban que existía una dura competencia de sus dulces de chocolate con los dulces basados en azúcares y los aperitivos salados. «Los consumidores eligen entre todos los *snacks* disponibles a la salida de los comercios para satisfacer su deseo de satisfacer un “capricho” o un “pequeño lujo”, ya sea para consumo inmediato o para usarlo más tarde en sus casas» (p. 3).

quiera que se mire: en el supermercado, la tienda donde alquilas los vídeos, el campo de fútbol, la gasolinera... en todas partes» (citado en Nestlé y Jacobs, 2000: 19).

5.5. La limitada capacidad de control del consumidor

¿Qué capacidad real de control consciente de su alimentación tiene el consumidor? La respuesta a esta pregunta debe ser «alta» o «muy alta», para que podamos considerar la obesidad como un problema básicamente individual, y la reorganización consciente de los ya conocidos componentes de gasto e ingreso calórico como la estrategia adecuada para ponerle solución. Sin embargo, existe una importante línea de investigación empírica que subraya el grado en que *no* podemos controlar una serie de «pistas ambientales» (*environmental cues*), patrones de sociabilidad y normas implícitas (uno debe comer todo lo que tiene en el plato si lo hacen los demás, independientemente de cuánto tenía en su plato).

En un experimento reciente (Kahn y Wansink, 2004), se ofrecía a dos grupos de sujetos dos tipos de surtido de 300 pastillas de chocolate cubiertas de caramelo coloreado (los conocidos M&M). La única diferencia entre los surtidos era que en uno de ellos había 10 colores distintos y en el otro 7. El grupo con mayor variedad consumió de media un 43% más (91 frente a 64 pastillas). Es sorprendente que la presencia de una mayor variedad únicamente de «colores»—ya que el sabor era el mismo— pueda inducir una diferencia de consumo tan acusada. Pero también factores como el agrupamiento de los envases de comida puede producir grandes diferencias en la ingesta de alimentos, como los responsables de la mercadotecnia de las cadenas de distribución saben y utilizan. En otro estudio, las familias que tenían en casa un mayor número de unidades de productos de alimentación (típicamente paquetes con varios *tetraprik*, bolsas de *snacks* salados en grupos) consumían éstos una media de un 112% más rápido que los que tenían una acumulación menor de los mismos alimentos (Wansink, 2004: 468).

Estos análisis y otros similares ponen de manifiesto que la capacidad de decisión consciente real del consumidor es mucho menor de lo que suponemos, incluso de lo que suponen los propios interesados. Es importante enfatizar que mayores niveles de información no pueden contrarrestar las normas im-

plícitas de consumo, las pistas perceptuales del entorno que no procesamos a nivel consciente y que nos llevan al «comer sin pensar» que describe Wansink (2006). En uno de sus experimentos, en el que los sujetos eran nada menos que miembros de un departamento universitario de Ciencias de la Alimentación y la Nutrición, se les proporcionaba dos tipos de cucharas y recipientes para servirse una ración de helado. Aquellos que usaban un cuenco mayor se servían y comían un 31% más que los que recibían cuencos de menor tamaño; a los que se les daban cucharas mayores terminaban comiendo un 14% más que aquellos con cucharas más pequeñas. Si mayores cuencos y cucharas se combinaban, los sujetos tomaban un impresionante 58% más de helado que la media de los demás (en todos los casos, se consumía en torno al 92% de lo servido). Como señalan los autores, «[p]equeños factores ambientales pueden tener un gran impacto en el consumo [...]. Es crucial señalar, sin embargo, que las personas –incluso estos expertos en nutrición– no tienen por lo común conciencia de haberse servido más. Esto atestigua la naturaleza ubicua de estas pistas ambientales» (Wansink *et al.*, 2006). Un dato más: en uno de los experimentos de Wansink sobre el efecto inconsciente del tamaño de las porciones, platos y recipientes, los sujetos habían recibido un mes y medio antes una conferencia del propio investigador en el que les alertaba del tema.

En suma, somos bastante desastrosos si contamos de las cantidades de alimentos que compramos, servimos e ingerimos, y también su contenido calórico global. Esto tiene consecuencias paradójicas para los desarrollos de la tecnología alimentaria del «bajo en grasa» o «bajo en calorías», cuya producción es por cierto la principal línea de defensa de las grandes empresas del sector, junto con su promoción de la actividad física. En su línea característica de investigación empírica que pone en cuestión las tranquilizadoras afirmaciones y propuestas basadas en la tecnología de la industria alimentaria, de nuevo Wansink y sus colaboradores muestran que «los alimentos etiquetados como bajos en grasa incrementan la ingesta de comida aumentando las raciones servidas, y reduciendo la culpabilidad anticipada asociada al consumo» (Wansink y Chandon, 2006: 614; véase también Geyskens *et al.*, 2007).

En resumen, la capacidad del consumidor para gestionar los parámetros de su propia alimentación es bastante más limitada de lo que sería necesario para que fuera viable un marco individualizado de prevención de la obesidad, en el que el control consciente de la ingestión de alimentos sería

la estrategia única o principal. Esto no significa que consideremos al consumidor medio como un ser inerte, sin destrezas y pautas sociales y culturales que le orienten en el «laberinto alimentario». Pero sí como un agente sometido a poderosísimas influencias que configuran de manera determinante su entorno en el que encuentra y consume su comida. Como veremos ahora, estas influencias van más allá de la organización física de las elecciones de alimentos que le presenta la industria agroalimentaria, la gran distribución y la restauración rápida, y afectan a la manera misma en que nos entendemos a nosotros mismos en nuestros espacios sociales y culturales, y a la legitimidad de nuestros saberes sobre la comida.

5.6. La triple invisibilidad del sistema agroalimentario

La sofisticadísima y bien financiada mercadotecnia de la industria y distribución alimentarias ha entrado de lleno en el terreno de lo simbólico y la intervención en el tejido sociocultural, especialmente en la publicidad dirigida al público infantil. La correlación de fuerzas en el terreno de la publicidad es descomunal: sólo la compañía PepsiCo destinó, durante el año 2004, 1.700 millones de dólares a publicitar productos como las patatas fritas Lay's y los *snacks* de maíz Fritos. Al año siguiente, el Ministerio de Sanidad y Consumo español destinaba 1,2 millones de euros, aproximadamente el 0,08% de la cifra anterior, a su campaña de prevención de la obesidad infantil «Prevenir la obesidad infantil tiene premio: estar sano». Emergen aquí de manera más aguda las contradicciones entre libertad de elección del consumidor y control del rango cultural de las elecciones por parte de la industria: ¿cómo asignar responsabilidad personal a los niños que a los dos años reconocen perfectamente los logos y mascotas de McDonald's? Como apuntan Schor y Ford (2007: 16), «[v]ale la pena que consideremos por un momento el paso a la mercadotecnia simbólica de los alimentos. Lo que supone es que se está persuadiendo a los niños para comer determinados alimentos, no sobre la base de su sabor, u otros beneficios, sino por su lugar en una matriz social de significado».

De manera muy breve, se exponen a continuación las claves de la «triple invisibilidad» del sistema agroalimentario en relación con el consumidor. La primera barrera para que el ciudadano desarrolle su competencia con respecto a lo que come es la complejidad misma de las cadenas de suministro alimen-

tario. La forma en que las grandes empresas hacen más calculables, eficientes, predecibles y controlables los flujos de materias primas, transformadas y distribuidas presenta la paradoja, señalada en otros capítulos de este volumen, de un sistema cada vez más fiable, y de una ciudadanía cada vez más desconfiada. Parece razonable, sin embargo, que la desconfianza sea una reacción esperable ante la opacidad de los procesos comerciales e industriales que están detrás de la comida que adquirimos en una gran superficie cualquiera. Somos sólo confusamente conscientes de que el alimento consumido suele haber recorrido cientos o miles de kilómetros, haber sido desagregado en distintos componentes, muchos ya irreconocibles, para luego volver a ser combinados de maneras difícilmente imaginables.

Esta invisibilidad es, desde luego, deliberada, y sobre ella se proyecta una segunda capa de invisibilidad en el sistema alimentario: su idealización en términos de una agricultura y una artesanía prácticamente perdidas.

«Un recurso típico utilizado por los anunciantes para esconder la naturaleza real del proceso de producción es el de presentar imágenes idealizadas y estereotipadas de un pasado rural imaginado, o de una etnicidad romántica [...]. Este imaginario tiene la intención de introducir un sentimiento de confianza, conexión y autenticidad –y llevarnos a creer que esta comida fue producida por las cuidadosas manos de personas, y no los procesos industrializados de una agricultura altamente capitalizada y sus plantas de procesamiento de alimentos» (Jaffe y Gertler, 2007: 154).

Por último, la naturaleza misma de la comida está atravesada de tensiones: ¿qué comemos en esa tostada: pan, o hidratos de carbono, o «fibra lipoactiva»? La definición sociocultural de los alimentos tiene consecuencias bilionarias cuando se traduce a cambiantes cuotas de mercado. El marco privilegiado en la actualidad por la comunicación pública de las grandes empresas del sector es el de suplantarse los saberes tradicionales sobre la comida por los saberes expertos del laboratorio; un marco que por otra parte lleva en realidad muchas décadas operando en países como Estados Unidos. Como resume el historiador social Harvey Levenstein, el modelo alimentario dominado cognitivamente por la asociación de expertos, autoridades e industria tiene los siguientes rasgos: que el gusto y el sabor no son una guía cierta acerca de lo que debería comerse; que uno no debería simplemente comer lo que le gusta; que los componentes importantes de la comida no pueden ser vistos o saborea-

dos, sino que sólo pueden ser detectados en laboratorios científicos; y que la ciencia experimental ha generado reglas de nutrición que impedirán la enfermedad e impulsarán la longevidad (*vid.* Pollan, 2006: 300).

5.7. Modelos de intervención

Puesto que la argumentación hasta aquí desarrollada se ha ocupado de señalar que el problema de la obesidad es en gran medida de naturaleza estructural, ¿qué tipo de intervenciones en contra de la extensión de la obesidad cabe plantear? Se apunta aquí tan sólo una de las muchas posibles, algunas de las cuales están ya poniéndose en marcha o en estudio, como la prohibición de la venta de «comida basura» en las escuelas británicas o estadounidenses.

Los llamados «impuestos pigovianos» (por su primer impulsor, el economista Arthur Pigou) se plantean corregir externalidades, efectos negativos que sufran los agentes que no se benefician de una transacción económica. El ejemplo clásico es el de la contaminación de una fábrica, que en el precio de sus productos no incluye el coste, por ejemplo, de la depuradora que río abajo sus vertidos hacen necesaria. Si se aplica un impuesto pigoviano a esos productos, su producción se restringirá hasta niveles más compatibles con el óptimo de utilidad social. Es evidente que uno de los problemas es el de establecer cuál sería el nivel impositivo adecuado: el legislador debe disponer de una información muy precisa sobre las consecuencias de la externalidad que se pretende corregir. En el lado positivo, es posible emplear los ingresos públicos obtenidos de estos impuestos para paliar los efectos negativos, o bien para reducir la presión fiscal en otros ámbitos, como los salarios: es lo que se denomina el «doble dividendo» de los impuestos de este tipo, cuya aplicación más asentada está relacionada con el medio ambiente (Bovenberg, 1999).

En el caso de la obesidad, las medidas fiscales pueden adoptar el aspecto de impuestos a los alimentos no saludables, o el de subsidiar (posiblemente con los ingresos derivados del primer segmento) los alimentos más saludables. Mytton *et al.* (2007), en un reciente estudio, analizaban tres escenarios de aplicación de estos impuestos para el Reino Unido. En uno de ellos, se aplicaba la tasa únicamente a los alimentos con niveles altos de grasas saturadas; sin embargo, los investigadores detectaron que estos alimentos podrían ser sustituidos por otros casi igualmente nocivos. En el segundo, se calculaba

una «puntuación insaludable» de todos los alimentos (por ejemplo, las espinacas alcanzaban un -12, y las galletas de chocolate del tipo *digestive* un +29). Todos los alimentos por encima de +8 sufrirían un recargo. En este caso, el modelo mostraba que el gasto en alimentación de las familias aumentaría un 3,2%, pero a cambio podría prevenir 2.300 muertes anuales derivadas de enfermedades cardiovasculares, diabetes, etc. El tercer escenario, en el que se aplicaba el impuesto incluso a alimentos que puntuasen más bajo en la escala desarrollada, era el más efectivo de acuerdo con sus cálculos, previniendo 3.200 muertes anuales, e incrementando el gasto familiar en un 4,6%.

Otro tipo de medidas estructurales tiene que ver con la corrección de lo que hemos señalado como una contradicción creciente entre dos áreas de la política pública: las ayudas a la agricultura y la salud pública, crecientemente amenazada por las enfermedades no transmisibles asociadas a la obesidad. En el caso europeo, son paradigmáticos los casos del azúcar o los lácteos, tradicionalmente subsidiados por la Política Agrícola Común: «el sector lácteo es un ejemplo de cómo los subsidios agrícolas pueden conducir a efectos negativos en la salud, tanto en Europa como en los países en desarrollo. La Unión Europea se gasta casi 2.000 millones de euros anualmente en mantener los niveles de producción un 20% por encima de la demanda doméstica y a precios dos veces más altos que el mercado mundial. Sin subsidios, la producción se adaptaría rápidamente al nivel de la demanda» (Elinder, 2005: 1334).

Por último, las novedosas propuestas de «regulación basada en resultados» (*performance-based regulation* o PBR) (Sugarman y Sandman, 2007) se basan en la asignación de responsabilidad sobre las tasas de obesidad infantil prevalentes en un determinado conjunto de escuelas a productores y distribuidores de alimentos asociados a la obesidad (definidos como aquellos con más de un 30% de calorías provenientes de grasas o más de un 40% de calorías provenientes de azúcares). Quizá lo más interesante de esta propuesta sea que busca deliberadamente institucionalizar un «marco» (*frame*) de interpretación del problema de la obesidad en el que la responsabilidad pasa a ser compartida con la industria agroalimentaria: «[u]no de los objetivos del enfoque PBR es el de enmarcar [*frame*] la obesidad infantil como un problema del cual la industria alimentaria es responsable de forma importante, y no un problema del cual las familias sean las únicas responsables» (*op. cit.*, p. 176).

5.8. Conclusiones

En uno de los textos clásicos de la sociología, C. Wright Mills (2000 [1959]) distinguía entre problemas individuales (*personal troubles*) y asuntos públicos (*public issues*). Mills ejemplificaba esta distinción, «quizá la más fructífera con la que trabaja la imaginación sociológica», señalando que el desempleo de un único individuo entre muchos era el problema personal de éste, y su solución estaría en su carácter, sus capacidades y oportunidades inmediatas. En cambio, si el 30% de una población se encuentra desempleada, estaremos ante un asunto también público. «La propia estructura de oportunidades ha colapsado. Tanto la correcta descripción del problema como el abanico de posibles soluciones requiere de nosotros que consideremos las instituciones económicas y políticas de la sociedad, y no únicamente la situación personal y el carácter de una colección de individuos dispersos» (Mills, *op. cit.*, p. 9).

La obesidad es uno de estos asuntos públicos, y su análisis es indisociable de un entorno de políticas agroalimentarias, lógicas industriales y económicas, frente al cual la asignación de responsabilidad personal, y las consecuentes políticas basadas en la información y la concienciación, son fundamentalmente incompletas. Por otra parte, la posición que privilegia la responsabilidad personal en la nutrición asume que las fuentes de información están, como mínimo, disponibles sin coste para el consumidor, que éste tiene capacidad para procesarlas, y que toda la información es fiable y no se contradice entre sí. Sin embargo, es cierto que, como subraya Marion Nestle (2004: 360) tras aceptar que las decisiones alimentarias son en principio responsabilidad individual, «[n]o tomamos nuestras decisiones sobre comida en el vacío. Seleccionamos nuestra dieta en un entorno mercantilizado en el cual se invierten miles de millones de dólares en convencernos de que los consejos nutricionales son tan confusos, y comer de manera sana tan imposiblemente difícil, que no vale la pena molestarse en comer menos de uno u otro alimento o categoría». Debemos enfrentarnos a los entornos obesogénicos con las herramientas democráticas del debate abierto y la formulación subsiguiente de políticas públicas, que deben ir más allá de las tácticas de las recomendaciones alimentarias, y pasar a acciones estratégicas similares a las que fueron tan exitosas a la hora de elevar la productividad agrícola y consolidar la industria alimentaria.

Segunda parte

LA RESPUESTA DEL CONSUMIDOR

VI. Preferencias y consumos alimentarios: entre el placer, la conveniencia y la salud⁽¹⁾

Jesús Contreras Hernández y Mabel Gracia Arnaiz
(Observatorio de la Alimentación)

6.1. Introducción

La mayor parte de nuestras conductas sociales están articuladas por normas que nos indican lo que podemos o debemos hacer en cada momento sobre lo que se considera deseable, adecuado, oportuno o conveniente. Ello no significa que las normas necesariamente se cumplan o, acaso, se interpretan según uno u otro tipo de conveniencia. El comer también está sometido a esta misma influencia y proceso de aprendizaje e incumplimiento. Por otro lado, en relación con la alimentación, nuestros comportamientos se articulan mediante dos tipos de normas básicas, diferentes entre sí, a veces, incluso, pueden ser contradictorias: las normas sociales y las normas dietéticas.

Las «normas sociales» refieren al conjunto generalizado de convenciones –acuerdos sociales– relativo al número, tipo, momento, lugar, composición y estructura de los diferentes tipos de tomas alimentarias y a las condiciones y contextos en los que se produce su consumo. Por ejemplo: distribuir la comida a lo largo del día en una toma o varias; establecer unos horarios definidos según el tipo de comidas; considerar unas ingestas más importantes que otras; adoptar unos modales particulares a la hora de comer respecto a nuestra apariencia físi-

(1) Los datos de carácter estadístico que ofrecemos en este capítulo proceden de dos informes llevados a cabo por el Observatorio de la Alimentación con motivo del V (*La alimentación y sus circunstancias: placer, conveniencia y salud*) y el VI Foro Internacional de la Alimentación (*Comemos como vivimos: alimentación, salud y estilos de vida*), celebrados en Alimentaria 2004 y Alimentaria 2006, respectivamente. Ambos estudios fueron coordinados por Jesús Contreras y Mabel Gracia. Los objetivos principales de dichos informes de investigación consistieron en conocer los factores y circunstancias que orientan y determinan las nuevas maneras de comer de los españoles, caracterizarlas y, finalmente, poner de manifiesto las diferencias existentes entre las normas y las prácticas alimentarias. Para ello, se combinaron diferentes pero complementarias aproximaciones metodológicas. La primera, de base etnográfica, se realizó mediante grupos de discusión (20) y entrevistas en profundidad (20) y la segunda, de base estadística, consistió en aplicar dos cuestionarios de carácter individual en diferentes comunidades autónomas del

ca; comer, dependiendo de los platos y alimentos, con los dedos o con cubiertos; establecer un calendario alimentario según las ocasiones festivas; etc.

Las «normas dietéticas» refieren al conjunto de prescripciones basadas en conocimientos científico-nutricionales y difundidas a través de medios médico-sanitarios. Más o menos fluctuantes a lo largo del tiempo, variables según los descubrimientos y el aumento de la influencia social de sus prescriptores, las normas dietéticas describen, en términos cuantitativos y cualitativos, lo que es una comida adecuada, una alimentación equilibrada, cómo se han de organizar las ingestas alimentarias diarias con el fin de mantener un buen estado de salud, etc. Algunos ejemplos: comer frutas, verduras, cereales; consumir pescado azul, alimentos con fibra, aceite de oliva; utilizar técnicas para tratar y cocinar a los alimentos que eviten la pérdida de nutrientes básicos; evitar el consumo de grasas animales saturadas o de azúcares simples; ajustar la ingesta calórica a nuestras necesidades energéticas; mantener el equilibrio recomendado en relación a la proporción de glúcidos, lípidos y prótidos; etc.

Desde el punto de vista normativo todavía existente, la comida principal es una unidad constituida por tres categorías: primer plato, segundo plato y postre. Una versión más compleja –de cuatro o cinco categorías– nos remite a las ocasiones especiales o celebraciones (menús festivos, celebraciones diversas, etc.), las cuales se convierten en festivas precisamente por la variación que se registra respecto a una estructura más simple: aperitivos, entrantes, dulces, etc. Podemos afirmar que el primer tipo de estructura es el más habitual: lo encontramos, por ejemplo, en todos los menús escolares, en los centros hospitalarios, en los comedores de empresa, en la restauración, en las propuestas dietético-culinarias de la prensa escrita y de numerosos libros. También en los hogares. Esta estructura ternaria constituye «la comida normal».

Estado español: 1) Un cuaderno semanal de consumo alimentario a una muestra de 917 individuos representativa de la población española. El cuaderno semanal de consumo supuso la recogida de información relativa a un total de 26.811 ingestas alimentarias. Los datos relativos a dichas ingestas fueron integrados en una base de datos creada con el programa ACCESS 2002 de Microsoft®. Para este artículo se han tenido en cuenta sólo los datos de cada una de las ingestas o tomas alimentarias reportadas por los individuos y relativas a los alimentos y bebidas ingeridos, con un total de 26.811 registros; 2) Un cuestionario relativo a los gustos alimentarios de la población española. El cuestionario consistía en un cuaderno en el que se incluía un listado de grupos de alimentos, un listado de alimentos concretos y un listado de formas de preparación de los alimentos. Las respuestas ofrecidas se limitaban a contemplar tres opciones. «me gusta», «no me gusta» y «regular». El cuestionario fue aplicado a una muestra de 1.040 individuos distribuido de acuerdo a las variables de edad, género y lugar de residencia.

Estudios realizados (Fischler, 1995) sobre el comportamiento alimentario de la población estadounidense ponen de manifiesto que una de las dificultades esenciales en la recogida de datos en el campo de la alimentación es, precisamente, la grave diferencia existente entre lo que las personas «declaran hacer» y lo que «realmente hacen»: mientras que el número de tomas alimentarias en una misma jornada podía fácilmente llegar a 20, no obstante, los entrevistados declaraban mayoritariamente hacer, «sólo», 3 comidas al día. En efecto, frente a una pregunta como «¿cuántas veces comió usted ayer?», la respuesta espontánea remite a las «normas interiorizadas», que pueden ser tanto las sociales como las dietéticas: 3 en lugar de 20. Lo mismo sucede cuando se interroga sobre aquello que se ha comido. Así, si se pregunta «¿qué y con qué frecuencia comió usted ayer, en la última semana o en el último mes ciertos productos?», las respuestas acostumbran a ser del tipo «un poco de todo, verduras, carnes, pescados, lácteos, cereales...». Nuevamente, la respuesta espontánea nos remite a alimentos y no a platos, a productos aislados, sin referirse a su manipulación y ubicación en el contexto más amplio del consumo alimentario.

Por todas estas razones, conviene distinguir entre las «prácticas reales» (objetivadas) –sea directamente mediante la observación o indirectamente mediante el análisis de las variables socioeconómicas– y las «prácticas declaradas» (interiorizadas). Comparando unas con otras, las prácticas declaradas nos muestran que, fácilmente, son objeto de transformación, de reestructuración semántica, de olvido o, incluso, de negociación u ocultación. Teniendo en cuenta estas observaciones, se presentan a continuación algunas de las «prácticas declaradas» o interiorizadas por la población española respecto a las maneras de comer. En un segundo momento, veremos los resultados respecto de las «prácticas registradas», de forma que podrán constatar las diferencias más destacables entre ambos niveles.

6.2. Las preferencias alimentarias y los criterios de elección

La alimentación es un fenómeno complejo y multidimensional. Por esta razón, también son muy diversos los factores que influyen en las elecciones alimentarias. Entre esos diversos factores cabe destacar (Eurofic, 2005: 17): 1) los biológicos tales como el hambre, el apetito y el gusto; 2) los económicos tales como el costo, los ingresos y la accesibilidad a los diferentes tipos de ali-

mentos; 3) los sociales tales como la cultura, la religión, la familia, los iguales, los estilos de vida (patrones de comidas, ritmos temporales...); 4) los que se derivan del tipo y grado de conocimientos y/o habilidades relativas a los alimentos en general y a la cocina en particular; 5) los psicológicos, circunstancias como el humor y la culpa o más permanentes como el carácter o el estrés; y 6) las actitudes, creencias, valores y conocimientos en general (tolerancia/intolerancia, individualismo/«familismo», convencionalismo/informalismo, papel otorgado a la ciencia y/o a la religión, etc.) y las actitudes, creencias, valores y conocimientos relativos a la alimentación en particular (valor de la comensalidad, conocimientos nutricionales o dietéticos, etc.).

Hoy, en los países ricos, y en términos generales, la cuestión alimentaria central ya no es, como antaño, poder comer sino ¿qué comer? Esta cuestión –¿qué comer?– es relativamente nueva para una gran parte de la población. El hecho de que los individuos «puedan» elegir lo que comen hace interesante el estudio de las elecciones y de las prácticas alimentarias en el contexto de nuestra sociedad actual. Pero, también, el hecho de que «deban» elegir resulta muy interesante. En la moderna sociedad de la abundancia, los individuos pueden satisfacer su apetito de múltiples maneras y ya no es el hambre lo que orienta su alimentación. También, las prescripciones religiosas (días de ayuno, días de abstinencia...), que antaño enmarcaban en buena medida las prácticas alimentarias, han desaparecido o han perdido mucha fuerza. Por otra parte, las dinámicas económicas tienden a ampliar y diversificar sin cesar una oferta accesible a un mayor número de personas. En este contexto, cualquier cosa es posible para el comensal contemporáneo. De hecho, las estadísticas muestran, por un lado, que el consumidor cada vez está más lleno (harto, satisfecho) pues gasta una parte menor de su presupuesto para alimentarse; por otro, parece que cada vez coma más lo que le apetece pues diversifica mucho la alimentación. Pero si es libre para comer cualquier cosa, ello no quiere decir que la sociedad no le proponga «buenas razones» para comer unos alimentos en lugar de otros. Estas «razones» se construyen dentro de un marco socioeconómico con grandes capacidades de adaptación a las evoluciones de la sociedad... De acuerdo con diversas encuestas sobre las prácticas alimentarias realizadas en países diversos (Ascher, 2005: 82-104), asistimos a un abandono de los modelos alimentarios tradicionales a través del desarrollo del consumo de productos fáciles de consumir en cualquier lugar, así como a través de un menor consu-

mo de lípidos pero mayor consumo energético por razones de placer debido al atractivo de los alimentos generadores de placer alimentario como los dulces y la bollería.

Independientemente, ahora, de las consideraciones de carácter más general sobre los determinantes de las elecciones alimentarias, los motivos que declaran nuestros entrevistados a la hora de elegir los alimentos o platos son los siguientes: más de la mitad, el 52,8%, afirma que el primer factor que tiene en cuenta es la «salud». Un 29,1% considera en primer lugar sus «preferencias personales», un 13,7% el «precio», un 2,1% su «valor calórico» y un 1,9% la «facilidad» en su preparación. Aunque las respuestas ofrecidas a los entrevistados no fueran las mismas, vale la pena comparar las respuestas obtenidas por nuestra encuesta con las del Pan-European Survey of Consumer Attitudes to Food, Nutrition and Health de 2004 (*Food Today*, 43 (1)). Para el conjunto de la población europea, los criterios de elección declarados serían, en orden decreciente, los siguientes: «Calidad-frescor», 74%; «precio», 43%; «gusto», 38%; «comer sano», 32%; y «lo que gusta a mi familia», 29%. En cualquier caso, aparentemente, la población española estaría más preocupada por la salud que el conjunto de la población europea (52,8% frente al 32%) y mucho menos preocupados por el precio (13,7% frente al 43%). Claro que, como se ha dicho, una cosa es lo que se dice y otra la que realmente se hace o piensa pero, en cualquier caso, los porcentajes son significativos pues en ambos casos se trata de «declaraciones» no de «prácticas».

Al margen del mayoritario 52,8% que señala que su principal criterio de elección alimentaria es la salud, respuesta que responde a la tendencia dominante hoy en nuestra sociedad, aparecen en segundo lugar, con un importante 29,1%, las preferencias personales. Este porcentaje adquiere un significado todavía mayor cuando constatamos que un amplísimo 91,2% sostiene que «los alimentos que consume coinciden con los alimentos que más le gustan o apetecen» y sólo para un 1,1% no coinciden casi nunca; también, un escaso 7,7% afirma que los alimentos que consume coinciden con los que más le gustan sólo a veces.

Una tercera cuestión aparece relacionada con la anterior y resulta, también, complementaria y no contradictoria con la importancia que se atribuyen a las preferencias personales. En efecto, en relación con la planificación de las comidas, si bien la mayoría (64,3%) de la muestra se siente identificada con la

afirmación «procuramos hacer una planificación para las diferentes comidas de la semana que hacemos en casa», las actitudes que no suponen planificación suman un importante 33,3%: 13,1% se identifica con la frase «resulta difícil planificar los menús porque cada uno tenemos gustos diferentes en relación a las verduras, el pescado, las carnes, etc.»; un 12,4% con la que dice «como trabajamos fuera de casa, no planificamos las comidas», y, por último, un 7,8% se identifica con la frase «en casa, no planificamos las comidas, por ejemplo, por la noche, cada uno llega y pilla lo que puede».

A la hora de comprar, existe planificación, aunque prevalece también cierta flexibilidad ante la oferta alimentaria. Cuando se trata de llenar la cesta, un 30,6% declara adquirir sólo aquellos productos que están en su lista, aunque una proporción muy parecida, el 32,2%, afirma incluir productos que, gustando, no estaban previamente apuntados. La lista escrita, no obstante, es sólo una de las opciones, y no mayoritaria ya que hay un porcentaje considerable de personas, el 20,8%, que van comprando sobre la marcha, según lo que vayan viendo que les hace falta, mientras que solamente el 15,3% del total de entrevistados afirma comprar sólo atendiendo a lo que le apetece.

De todo ello se desprende la importancia de las «preferencias» personales y, por lo tanto, también, de los «gustos»⁽²⁾ personales. Por esta razón, resulta muy importante y muy necesario conocer cuáles son los gustos y, todavía más importante, los «disgustos» o «rechazos» alimentarios de la población española para, en un segundo momento, compararlos con aquellos alimentos realmente consumidos. Antes, sin embargo, veamos algunas consideraciones de carácter complementario. El gusto y/o el rechazo por un determinado tipo de alimento no se manifiesta en términos absolutos sino que en él influye, también, y entre otros factores, el modo como sea presentado y/o cocinado. Así, por ejemplo, la cebolla puede gustar o no gustar en términos absolutos, de cualquier manera, pero es muy probable que su aceptación o rechazo se module según se presente cruda o según el modo como esté cocinada (frita, asada, hervida, a la plancha...). Lo mismo ocurre con otros muchos tipos de alimentos, sean verduras, legumbres, carnes o pescados.

(2) De acuerdo con Rozin (1995) entendemos que «preferencia» implica una situación de elección y refiere a cuál de dos o más alimentos se elige. El «gusto», normalmente, se mide en escalas verbales y refiere a una respuesta afectiva a los alimentos y constituye uno de los determinantes de la preferencia.

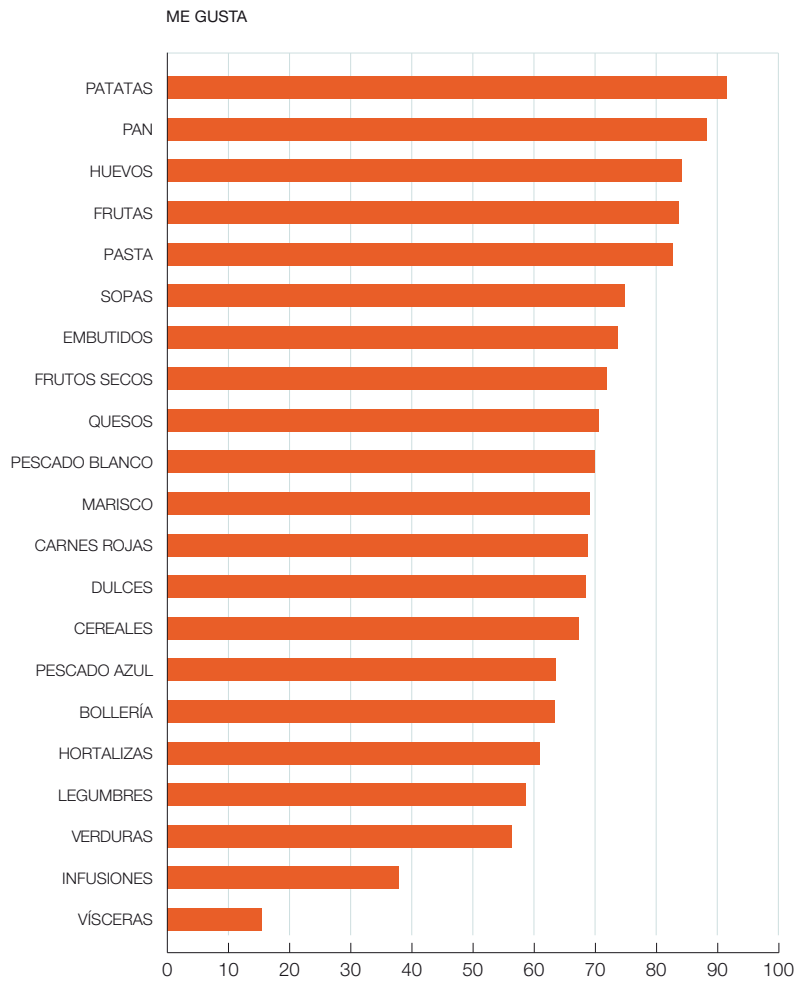
El papel jugado por las preferencias gustativas responde a una lógica cultural muy particular y vinculable, por un lado, a la ampliación de la oferta alimentaria y al auge de las preferencias individuales, por otro. En efecto, la alimentación, hoy, no se concibe como una imposición sino como una actividad en la que son posibles diferentes elecciones y tipos de satisfacción. Así, una primera constatación refiere al hecho de que los alimentos que más gustan, sobre todo en el caso de niños y adolescentes, no sólo no coinciden sino que, hasta cierto punto, se oponen a las recomendaciones nutricionales. Los alimentos más recomendados desde un punto de vista nutricional (particularmente, verduras, legumbres y pescado) son, precisamente, los que ofrecen porcentajes de aceptación más bajos. Para el conjunto de la población (gráfico 6.1), el porcentaje de aceptación («me gusta») para las verduras, legumbres y hortalizas es de 56,3%, 58,6% y 60,9%, respectivamente. La importancia de los gustos personales para explicar el escaso consumo de verduras y legumbres se refuerza, en el caso de estos productos, por el hecho de que las cocciones o formas de preparar los alimentos que «menos gustan» (gráfico 6.2) son el hervido y el guisado que, precisamente, son las cocciones más habituales para verduras y legumbres. También son las que requieren más tiempo. Por su parte, las preparaciones mejor aceptadas son «al horno», «asados» y «a la plancha». Ello indicaría, pues, que la cuestión del gusto (aceptación/rechazo) está muy marcada por las formas de elaboración de los productos mismos.

Por otro lado, en una proporción cada vez mayor, los menús cada vez son menos impuestos y, aparentemente al menos, menos estructurados. Un 69,9% de los entrevistados se identifica con la afirmación «ahora nuestras comidas son más informales y cada uno come lo que quiere, cuando quiere y donde quiere. Somos más autónomos. Hay más libertad». Sin embargo, en el 80,6% de los hogares, se dice que las comidas que se preparan son iguales para todos y todos comen lo mismo y, respecto a la comida que se hace en casa, el 55,5% dice comer «lo que haya», sin problemas. Como sea que un amplio 91,2% de la población sostiene que los alimentos que consumen coinciden con los alimentos que más les gustan o apetecen, la explicación de esta paradoja radica en pensar que la comida que llega a la mesa ha sido consensuada previamente o también que dado que las comidas hechas en casa a diario son múltiples, en unas ocasiones se satisfacen los gustos de unos y, en otras, de los restantes. Además, cabe pensar, también, que si la mayoría de los españoles están alta-

GRÁFICO 6.1

Aceptación/rechazo de los diferentes grupos de alimentos

En porcentaje



Fuente: Observatorio de la Alimentación (Foro Internacional de la Alimentación, 2006).

NO ME GUSTA

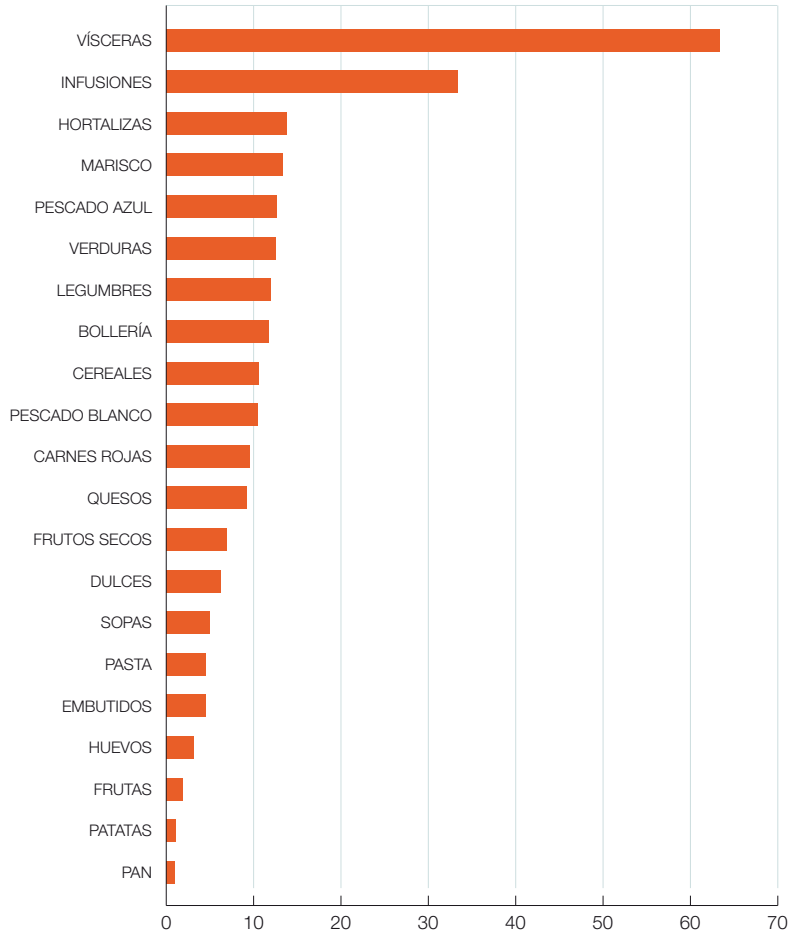
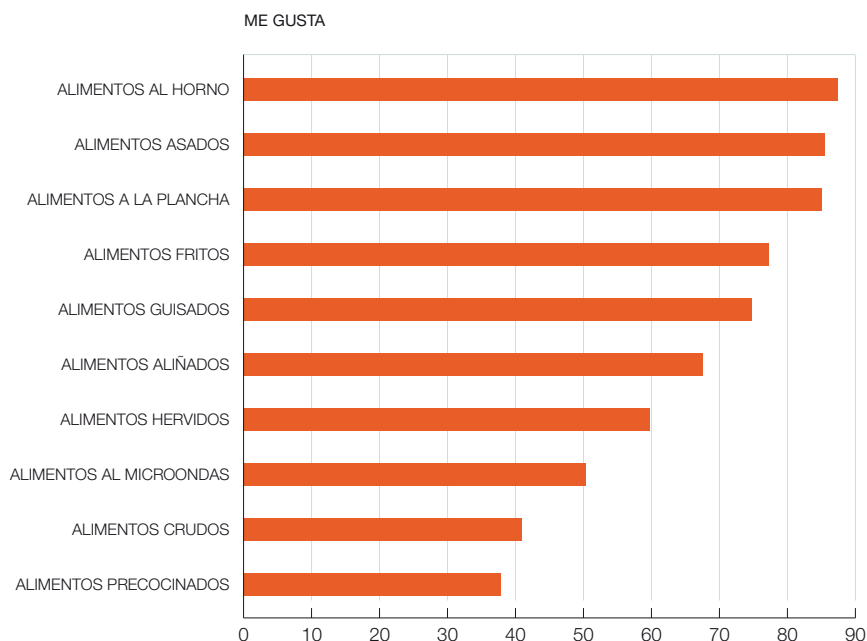


GRÁFICO 6.2

Aceptación/rechazo de los diferentes tipos de preparación aplicadas a los alimentos

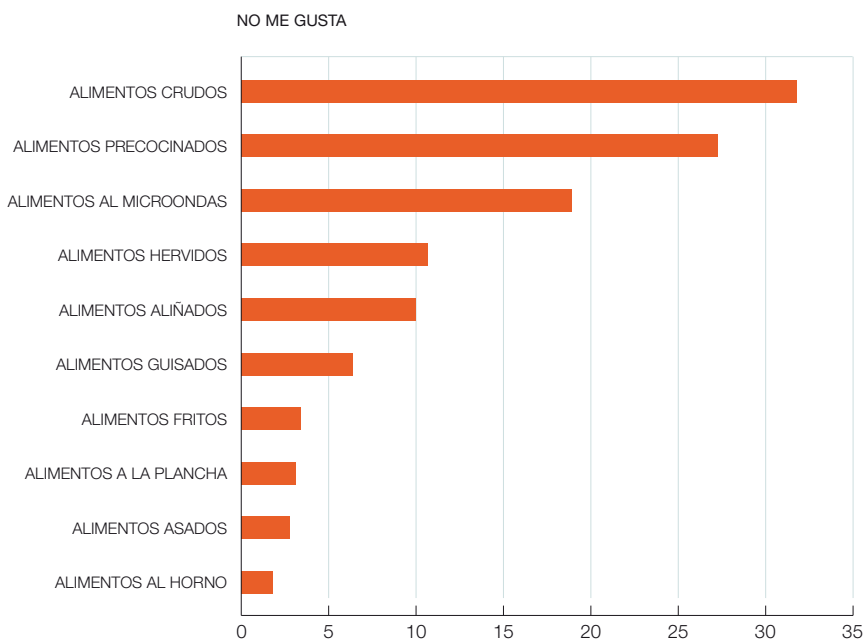
En porcentaje



Fuente: Observatorio de la Alimentación (Foro Internacional de la Alimentación, 2006).

mente satisfechos con su propia alimentación y que el 94,3% declara sentirse muy o bastante feliz con lo que come, es porque lo que come, normalmente, es lo que más le gusta.

Todo ello no resulta incompatible con el hecho de que, en el 66,8% de los casos, se afirme que quien decide los menús o las diferentes comidas que se toman al día son las madres y/o esposas. En efecto, parece que su «autoridad» o su «libertad» para decidirlos, tampoco es excesiva, ya que parte, a la hora de comprar y de cocinar, del conocimiento que tiene sobre las preferencias/aversiones del conjunto de los miembros del grupo doméstico. Así, puede afirmarse que la mujer, esposa o madre, es, más que la persona responsable



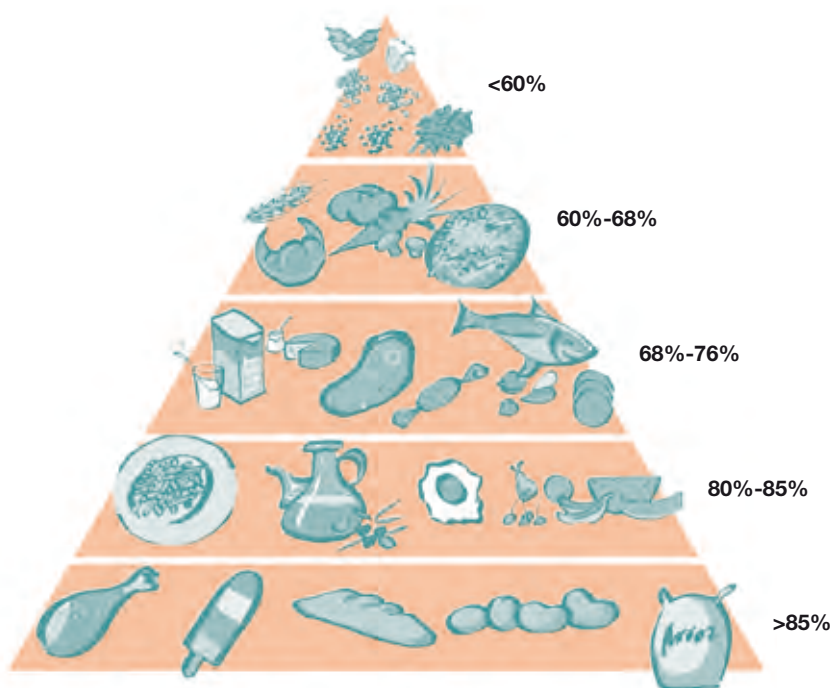
(aunque así lo puedan considerar los otros miembros del hogar) de las decisiones alimentarias (compra y cocina), una negociadora que «busca el consenso» en el hogar que, a su vez, le facilite sus decisiones alimentarias.

Una pirámide del gusto alimentario

De acuerdo con nuestros datos sobre las preferencias alimentarias, podría proponerse la siguiente «pirámide del gusto». Los diferentes alimentos han sido colocados en esta pirámide del gusto, desde la base hasta el vértice, de acuerdo con los porcentajes de preferencias recogidos, de más a menos.

La pirámide del gusto

En porcentaje



Fuente: Observatorio de la Alimentación (Foro Internacional de la Alimentación, 2006).

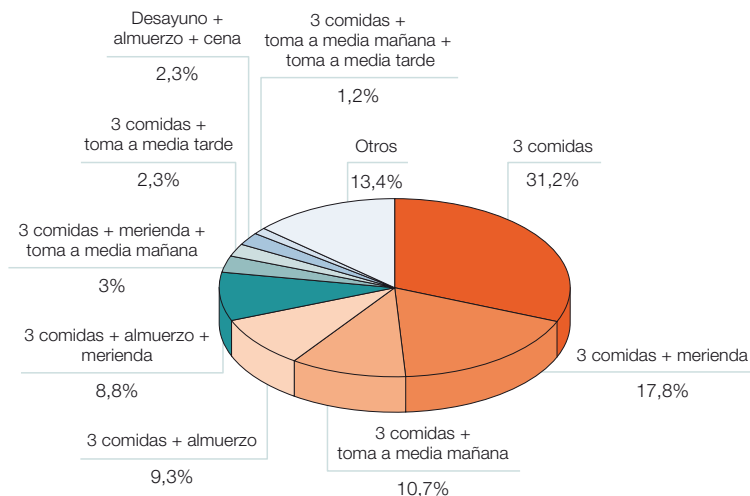
6.3. Descriptiva de las jornadas alimentarias**El número de comidas diarias**

La mayoría de las personas afirman comer entre tres y cuatro veces al día, mientras que el 21% dice hacer cinco ingestas. En el caso de realizarse tres, éstas son desayuno, comida y cena. Cuando son cuatro, se añade la merienda en la mayoría de los casos. Cuando se apuntan cinco, además de las anteriores, la añadida acostumbra a ser el almuerzo o desayuno de media mañana. Es necesario destacar que el modelo ternario (tres tomas diarias diferenciadas) está bastante interiorizado en cuanto son frecuentes las respuestas dadas en estos términos: «Hago tres comidas fuertes y un aperitivo»; «tres comidas y dos

GRÁFICO 6.4

Las jornadas alimentarias más frecuentes

En porcentaje



Fuente: Observatorio de la Alimentación (Foro Internacional de la Alimentación, 2004).

picoteos»; «tres comidas y la merienda»; «desayuno, comida, cena y extras»; «normalmente tres, y no todos los días, algunos meriando»; «tres: desayuno, almuerzo y cena, aunque suelo picar algo al mediodía»; «desayuno, comida y cena; a veces una pequeña merienda, poca cosa»; «tres, un poco a media mañana y a veces aperitivo».

En cualquier caso, la jornada alimentaria más común (gráfico 6.4) se compone de tres comidas y, a continuación, aparecen las jornadas alimentarias que comprenden tres comidas más la merienda. En tercer lugar, las jornadas compuestas por tres comidas más una toma a media mañana; tres comidas más almuerzo o desayuno de media mañana y tres comidas más almuerzo más merienda. Otras combinaciones de cierta importancia son: tres comidas más merienda y toma a media mañana; tres comidas más toma a media tarde; desayuno más almuerzo u «once» y cena y tres comidas más toma a media mañana y a media tarde.

El número medio de ingestas diarias se sitúa en 4,19, lo que supone una media total de 29,33 ingestas semanales. Si atendemos a los días de la semana de forma separada, el domingo disminuye el número de ingestas, situándose en 4,06, mientras el sábado mantiene un comportamiento similar al de la media total. Por ello, no se puede hablar tanto de una diferencia entre días laborables y fin de semana como entre domingo y resto de los días.

El desayuno

Leche, cereales, tostada con aceite, fruta, cruda o en zumo... son los ingredientes que se consideran ideales para un buen desayuno. Existe un acuerdo bastante generalizado al respecto. Sin embargo, cuando se entra en cuál es el desayuno real de cada persona, los matices y/o las excepciones son constantes.

–Para mí, tiene que ser zumo, cereales, y fruta, pero...

–Para mí sería lo ideal (leche, cereales, tostada con aceite, fruta...), que yo no lo hago porque no tengo tiempo.

–Yo, por lo menos, el desayuno siempre es igual. Te levantas y un café y... a lo mejor... yo siempre tengo en el trabajo cereales por si me apetece picar algo. Y, después, el desayuno a las once.

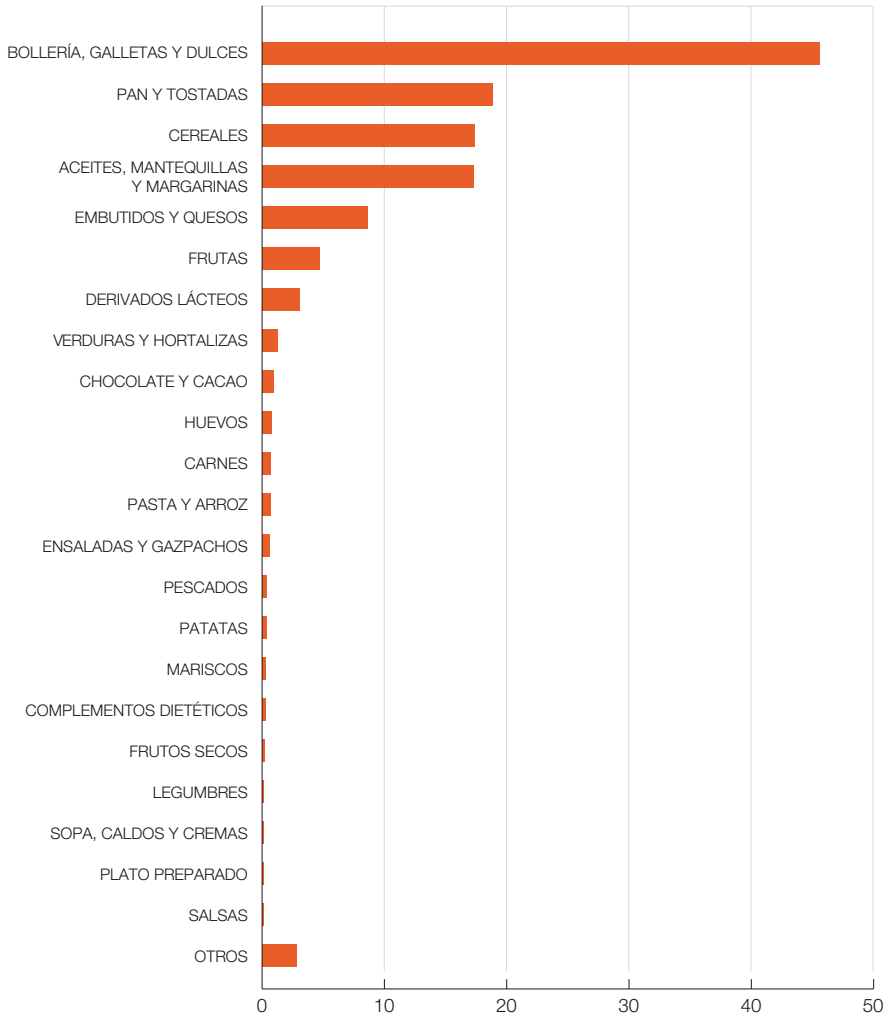
–Por la mañana me gustaría desayunar bien... pero, yo, simplemente un café con leche y unas galletas. Entonces, a media mañana, igual me bajo a un bar y me tomo un pinchito o una tostadita, un café con leche, algo. Me gustaría desayunar fuerte para evitar ese paso intermedio, pero soy incapaz de madrugar y ponerme a desayunar una tostada, un huevo, fruta, no puedo...

Así pues, si bien existe un consenso generalizado con relación a lo que se considera un «buen» desayuno, tanto en términos estrictamente energéticos como en términos de lo que es el desayuno adecuado en términos de salud, una mayoría de personas reconocen o expresan diferente tipo de problemas o condicionamientos que les impiden o dificultan llevarlo a la práctica. Así, la «falta de tiempo» o, simultáneamente, «la falta de tiempo y la pereza» dificultan el cumplimiento con lo que se considera debiera ser un «buen desayuno». En efecto, son muchos los que consideran que el tiempo dedicado a desayunar es un tiempo que se deja de dormir... Y ello no resulta incompatible con la «admiración» que provocan los desayunos de toda la familia sentada en la mesa.

GRÁFICO 6.5

Los alimentos del desayuno

En porcentaje



Fuente: Observatorio de la Alimentación (Foro Internacional de la Alimentación, 2004).

Al margen ya de lo que se considera que debería ser un «buen desayuno», los alimentos más habituales en los desayunos son (gráfico 6.5) los comprendidos

dentro de la categoría de «bollería, galletas y dulces». En segundo lugar, se sitúan el pan y las tostadas, los cereales y aceites y mantequillas. En menor medida pero con un porcentaje significativo, aparece el consumo de embutidos y quesos. Como puede observarse, a pesar de las recomendaciones dietéticas relativas a la conveniencia de incluir las frutas en el desayuno y a pesar, también, de que la mayoría de la población considera que un «verdadero desayuno» debe incluir las frutas, sólo en un 4,7% de los casos están presentes.

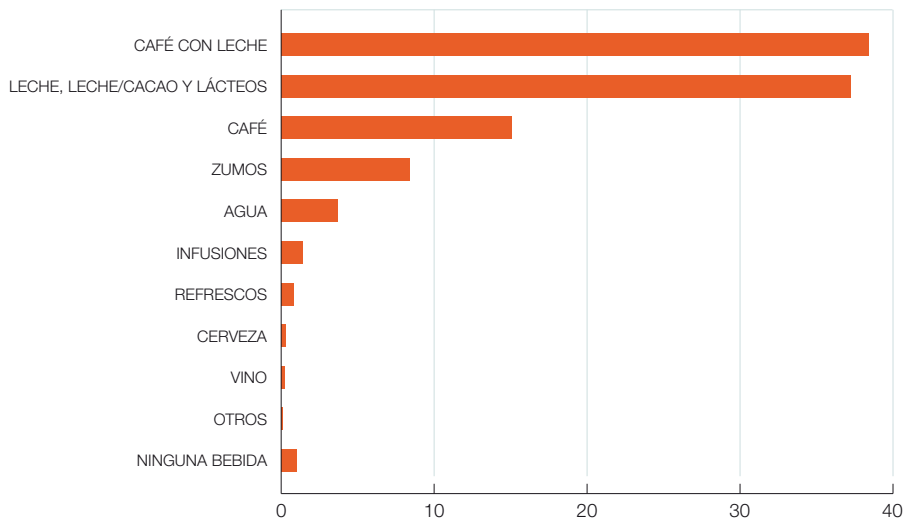
Las dos bebidas más habituales (gráfico 6.6) son el café con leche y la leche y otros lácteos. Otras bebidas consumidas con bastante frecuencia son el café y los zumos. Otra vez, resulta significativo, a causa de la discrepancia entre lo considerado como un verdadero desayuno y lo realmente consumido, el bajo porcentaje que representan los zumos.

En definitiva, el desayuno suele ser una comida ligera y dulce acompañada de leche y/o café. Los desayunos se componen básicamente de bollería, galletas y

GRÁFICO 6.6

Las bebidas del desayuno

En porcentaje



Fuente: Observatorio de la Alimentación (Foro Internacional de la Alimentación, 2004).

dulces y, en menor medida, de pan y tostadas, cereales, y aceites y mantequillas. Las bebidas más habituales son el café con leche, la leche y otros lácteos y el café solo.

La comida

En primer lugar, cabe destacar la disparidad existente en las respuestas recogidas. Unas personas responden en términos de estructura y tipos de alimentos para cada uno de los platos; otras, sólo en términos de productos o alimentos; y unas últimas, responden, sencillamente, refiriéndose a lo que sería una comida «ideal» sea en términos de cantidad o de calidad. Algunas personas, para caracterizar una «verdadera comida», hablan más de las formas que de los alimentos, por ejemplo, «sentarse a la mesa, charlando y compartiendo».

La mayoría de las personas entrevistadas se refieren a una estructura ternaria, es decir, un primer plato o entrante, un segundo plato y postre. No obstante, en numerosos casos, se cita directamente el tipo de productos que se consideran apropiados para la comida del mediodía sin nombrar directamente ninguna estructura, aunque ésta pueda estar implícita: «ensalada o verdura, carne o pescado, fruta y café». Resulta evidente, por otro lado, que se trata de la comida principal del día, en tanto que numerosas personas hacen referencia a esta ingesta en estos términos: «platos de cuchara y, sobre todo, carne»; «algo caliente, como patatas, verdura, carne o pescado»; «un plato fuerte y ensalada; carne-patatas, pasta-carne, verduras-huevos»; «es la comida fuerte del día: carne y algo de pasta, con ensalada»; «un buen plato fuerte»; «sobre todo carne, ya que las comidas suelen ser más fuertes»; «algo fuerte»; «comidas más fuertes que en la cena: arroz, carne», «un plato fuerte y otro ligero»; «un guiso de carne o verduras, algo muy consistente»...

Con menor frecuencia, las respuestas refieren a la comida en términos más directamente nutricionales y más o menos acordes con las normas dietéticas: «hidratos de carbono, leche, grasas y minerales». En este sentido, los términos empleados evidencian una cierta interiorización de las normas dietéticas: «una comida que te ayude a crecer: legumbres, sopas y ensaladas»; «los alimentos que den fuerza, no aumenten las grasas y contengan las vitaminas»; «se deriva entre legumbres, pasta, cereales (arroz) y que contengan proteínas y carne, huevos, pescado y fruta»; «ha de ser nutritiva, con la cantidad adecuada, bien cocinada y no excesiva cantidad»; «una dieta equilibrada que contenga todos

los grupos de alimentos»; «que tenga hidratos, proteínas y grasas»; «un buen complejo alimenticio que sea completo: carne, arroz, pasta»; «de proteínas, es decir, legumbre, patatas, pasta o sopa y fruta»...

Algunos comentarios ponen de manifiesto relaciones entre las normas sociales propias de nuestra cultura alimentaria y las normas o recomendaciones dietéticas, cada vez más presentes: «alimentos variados, comida consistente»; «ensaladas y comida ligera, pero que sea buena y alimente bien»; «cosas sanas»; «alimentos sanos»; «de todo, variado»; «que no engorde»; «que sea nutritiva, o sea que tenga verdura y pescado o ensalada y carne»...

Aunque representan una minoría, también existen aquellas personas que restan importancia a la comida del mediodía al responder que resuelven esta ingesta con «cualquier cosa»: «algo de picoteo»; «algo rápido y fácil de comer como comidas hechas, bocadillos...»; «algo rápido de cocinar, sopas o pastas, carne a la plancha, fruta»; «algo rápido, hoy en día no hay tiempo para más»...

En cuanto a los tipos de productos declarados como los más consumidos, resultan ser los siguientes:

- Para **primeros platos** o **entrantes**: en primer lugar, las legumbres. Siguen las pastas y arroces. En tercer lugar, las verduras y sopas, y, finalmente, las ensaladas.
- Para los **segundos platos**, las carnes son los alimentos más citados (59%), seguidas de los pescados (44,5%). En una porción mucho menos significativa son citados los huevos y, en menor cantidad todavía, los quesos y embutidos. El pan, significativamente, es citado sólo por el 1,5% de las personas entrevistadas.
- Para los **postres**, el producto más citado es la fruta (37%). El porcentaje de personas que refiere el consumo de lácteos llega al 2%.
- Independientemente del tipo y/u orden del plato, resulta significativa la referencia al recurso de «platos preparados» para resolver la comida del mediodía: un 19% de casos.
- En cuanto a las **bebidas**, el agua es la bebida más citada, junto al vino o vino con gaseosa. En segundo lugar, se citan los refrescos y los zumos. El café, después de la comida, es la bebida más declarada. Sorprende que

otras bebidas alcohólicas como la cerveza, el cava, licores o destilados no han sido referidos.

En cualquier caso, las «comidas» no se piensan ni se califican individualmente, comida por comida. Las personas son conscientes de que las comidas están integradas en «ciclos», por lo menos de carácter semanal, de tal forma que los contenidos de una comida «verdadera» o «aceptable» deben considerarse teniendo en cuenta los contenidos de las restantes. Dicho de otro modo, de acuerdo con las diferentes circunstancias o condicionamientos existentes en algunas de las comidas, puede compensarse, en unas, los déficits o los excesos de otras. Así, por ejemplo, un «plato combinado» puede considerarse una «comida aceptable», o, «cuando comes fuera, un primer plato, fruta y cafetito», pero «para todos los días no» o, en el sentido contrario:

–Yo, como el menú no te lo cambian [y] normalmente ponen cuatro primeros y cuatro segundos, los vas cambiando unos con otros, pero llega un momento en que o te vas a un plato combinado o te vas a un chino o te vas a una pizzería, pero todos los días no puede ser.

Este tipo de consideraciones es válido, también, para los diferentes tipos de compensación que pueden establecerse entre la comida y la cena y, asimismo, afectar a los diferentes tipos de bebidas que se consideran más adecuados para cada tipo de comida. Por ejemplo:

–El día que te gusta comer de una forma más sibarita, el domingo... En mi casa, el domingo es el desmadre. Al mediodía todo el mundo come una buena comida... un asado o una paella, algo más sustancioso. Pero de noche, es el desmadre. Ahí, entonces, es coger, hacerte un bocadillo, abrir la nevera... Lo que digo yo: hoy no trabajo ¡eh! Por la noche, cada uno se hace lo que quiere.

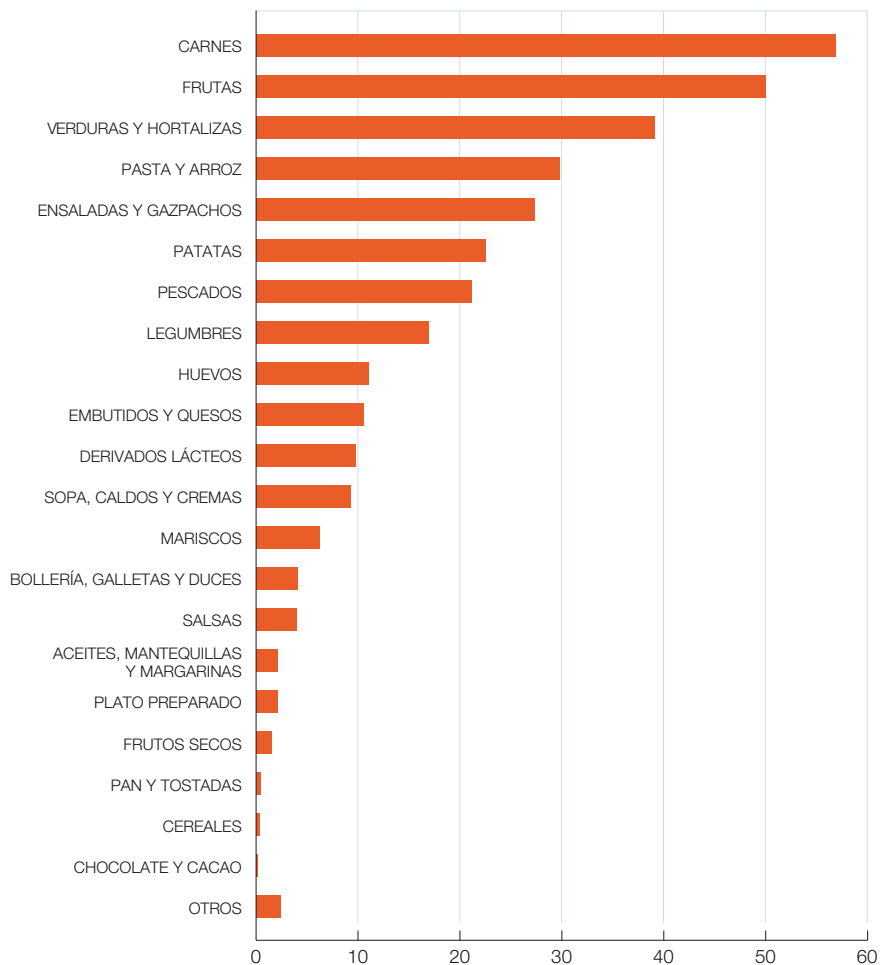
Los alimentos realmente consumidos se concretan del siguiente modo (gráfico 6.7): la carne es el alimento más frecuentemente consumido, junto con la fruta de modo que estos dos alimentos pueden considerarse los más característicos de este tipo de ingesta. A continuación, con una proporción bastante elevada se sitúan las verduras y hortalizas, y un poco por debajo la pasta y el arroz, y las ensaladas y sopas. El pescado, las patatas y, algo menos, las legumbres también son alimentos habituales en las comidas españolas. En el gráfico que sigue a continuación cabe señalar que el 0,4% correspondiente a «pan y tostadas» refiere exclusivamente a la presencia de estos alimentos en los platos y

no al pan como acompañamiento de las comidas que, como se verá más adelante, el pan como acompañamiento está presente en el 86,7% de las comidas registradas.

GRÁFICO 6.7

Los alimentos de la comida

En porcentaje

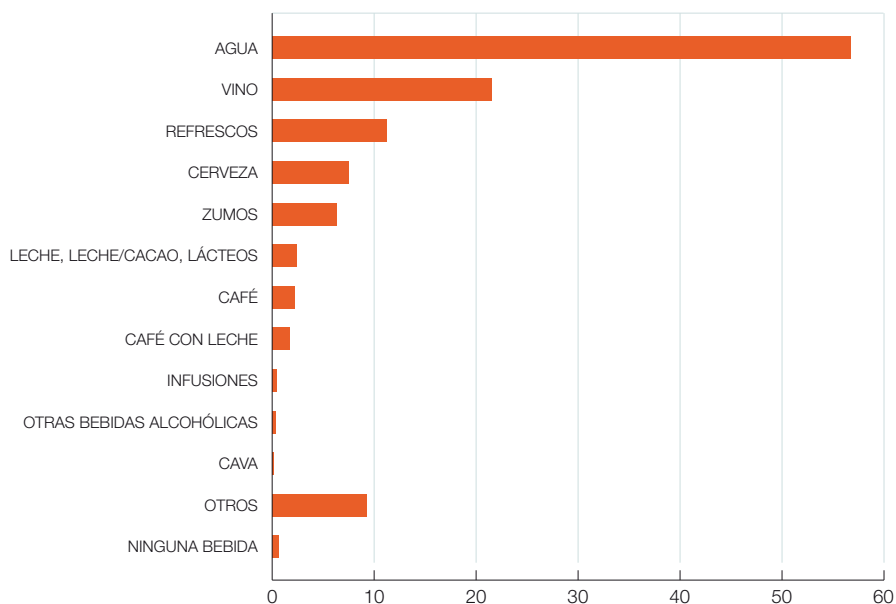


Fuente: Observatorio de la Alimentación (Foro Internacional de la Alimentación, 2004).

GRÁFICO 6.8

Las bebidas de la comida

En porcentaje



Fuente: Observatorio de la Alimentación (Foro Internacional de la Alimentación, 2004).

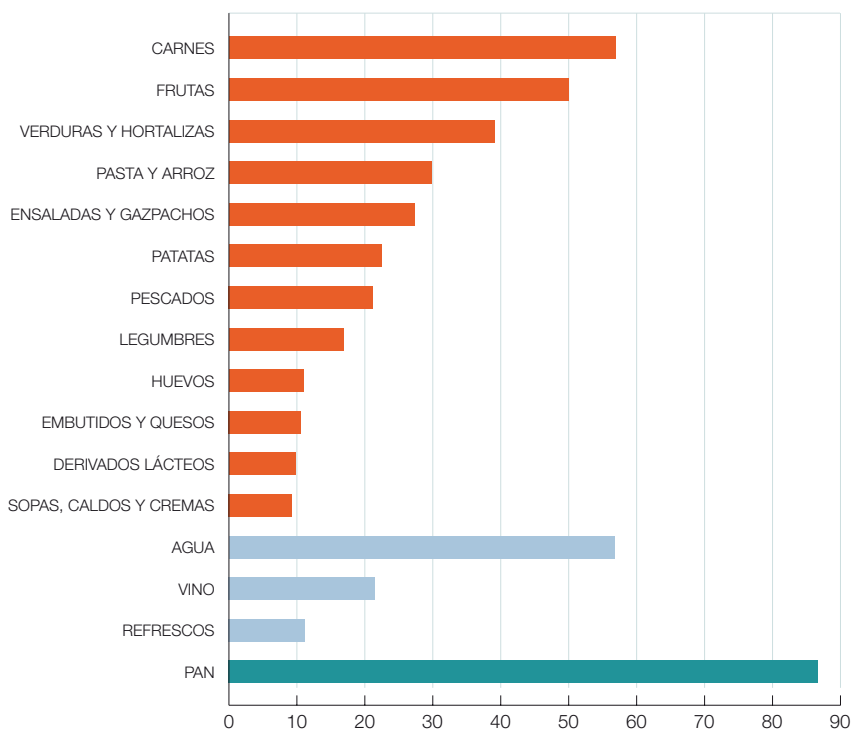
El agua es la bebida consumida mayoritariamente por los españoles en las comidas (gráfico 6.8). La segunda bebida más utilizada es el vino, sólo o mezclado con gaseosa. Otras bebidas que acompañan las comidas, aunque en proporciones mucho menores, son los refrescos, la cerveza y los zumos de fruta.

En resumen, la comida del mediodía es la ingesta del día en que la carne y la fruta tienen un máximo protagonismo, siendo los alimentos más habituales junto con el agua. En las comidas, la carne y la fruta son los dos alimentos más habituales; siendo otros alimentos destacados las verduras y hortalizas, la pasta y arroz, y las ensaladas y gazpachos. En cuanto a las bebidas, el agua es la más habitual, si bien, el vino también se encuentra en un porcentaje significativo de las comidas. Su perfil más habitual sería el reflejado en el gráfico 6.9.

GRÁFICO 6.9

El perfil más habitual de la comida

En porcentaje



Fuente: Observatorio de la Alimentación (Foro Internacional de la Alimentación, 2004).

La cena

La cena, a diferencia de la comida del mediodía, no se entiende como la comida más importante del día, aunque sí tiene el estatus de comida, formando parte de una de las ingestas que es incluida en el repertorio de la casi totalidad de las personas entrevistadas. En algunos casos, no obstante, se afirma que tiene el mismo valor que la comida, aunque se deben comer productos distintos: «lo que complementa lo que no he tomado en la comida»; «complemento de los alimentos tomados en la comida».

Numerosas personas declaran resolver de manera rápida y/o sencilla la ingesta de la cena. Por ejemplo, son muchas las personas que dicen consumir «algún tipo de alimento» pero, sólo un 0,4% de las personas entrevistadas declaran no comer nada en esta ingesta, es decir, suprimen la cena.

En el caso de la cena, se registra un menor número de alusiones a la estructura de tipo ternario y gana terreno el modelo binario e, incluso, el unario. En las cenas aparece, también, una gama más amplia de los alimentos consumidos sin un orden aparente o sin una estructura más o menos clara en términos de una secuencia preestablecida del tipo primer plato o entrante y segundo plato, por ejemplo. Así, aparecen, como única ingesta, los cereales con leche o una simple pieza de fruta. En definitiva, en las cenas, pueden encontrarse una mucho mayor diversidad de situaciones y de combinaciones diferentes y contrastadas: personas que comen sólo verdura y fruta o, por el contrario, los que comen «tortilla de cualquier cosa y carne o pescado».

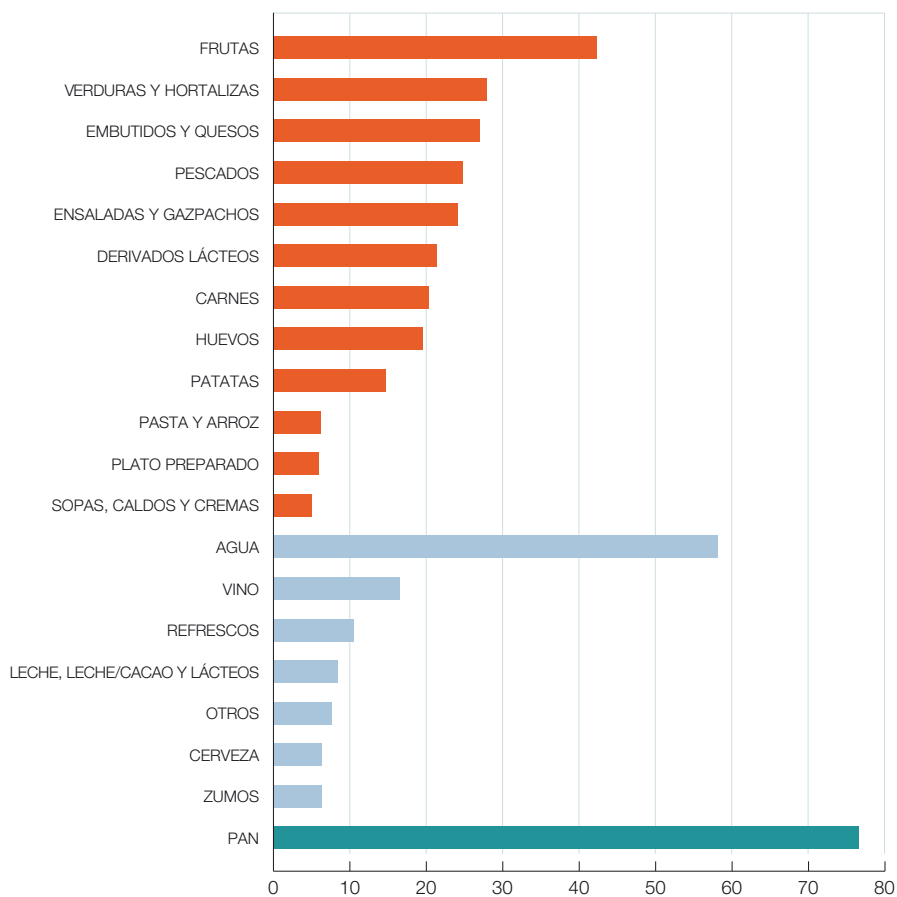
Si el adjetivo más recurrente para la comida ha sido el de «fuerte», coincidente o casi equiparable desde el punto de vista de las personas entrevistadas con el de «variado» y «nutritivo»; en el caso de la cena, las adjetivaciones más frecuentes refieren al campo semántico de la «frugalidad». Hay que comer, sobre todo, con el fin de facilitar la digestión. Las cenas deben ser ligeras, no pesadas, no abundantes, más rápidas de elaboración (en relación con la preparación: hervidos, plancha, crudos...) y, una vez más, variadas: «algo ligero (queso fresco, charcutería, verduras)»; «algo que te haga hacer bien la digestión: fruta, tortilla, puré, verdura»; «no ser muy pesada, sino luego duermo mal»; «muy ligero, que no sea de congelados; verduras, postres lácteos y nada de elaborados»; «lo que uno tiene por costumbre, pero siempre menos que en la comida»; «lo que sea pero poca cantidad, casi siempre algo de verdura»; «algo que sea fácil de digerir, que sea ligero para hacer bien la digestión»; «procurar que sean alimentos fáciles de asimilar»; «ni demasiado fuerte ni abundante».

El concepto de «fácil», también, aparece de forma más o menos directa. De hecho, la referencia a «lo que sea» o «cualquier cosa» ya es suficientemente indicativa: «alimentos fáciles de preparar, pescado hervido y algún producto lácteo o fruta», «rápida».

GRÁFICO 6.10

El perfil más habitual de la cena

En porcentaje



Fuente: Observatorio de la Alimentación (Foro Internacional de la Alimentación, 2004).

Los tipos de productos más referidos para la cena son notablemente distintos de los referidos para la comida. En general, hay una mayor distribución de porcentajes entre las diferentes categorías, lo que obliga a pensar que los productos que se relacionan con las cenas están menos definidos que para las

comidas. Los alimentos más citados son los pescados, las verduras, las hortalizas y las frutas. Les siguen los huevos (sobre todo en tortillas), embutidos y quesos. Los platos preparados aparecen declarados en un porcentaje parecido (20%). Es de destacar que las carnes sólo son citadas en un 8% de los casos. Por su parte, las legumbres no aparecen y disminuyen (en relación con la comida del mediodía) las referencias al consumo de pastas, arroces, patatas, verduras y pan. Sin embargo, y contradictoriamente, son muy numerosas las referencias al consumo de bocadillos, hamburguesas, pizzas y congelados. En esta misma línea, el consumo de lácteos también es significativamente superior que en las comidas, especialmente los yogures.

La cena es la segunda comida en importancia. Su composición (gráfico 6.10) es parecida a la de la comida, si bien el pescado, los quesos y embutidos sustituyen a la carne, a la pasta y al arroz. La fruta es, con diferencia, el alimento más habitual en las cenas de los españoles. A continuación existe una serie de alimentos consumidos con cierta regularidad: verduras y hortalizas; embutidos y quesos; pescados, ensaladas y sopas, derivados lácteos, carne y huevos. El agua vuelve a ser la bebida más claramente utilizada para acompañar las cenas: en un 58,2% de los casos se bebe agua. El vino es la segunda bebida más consumida. A continuación, se sitúan los refrescos, la leche y otros lácteos, la cerveza y los zumos. Este patrón se asemeja mucho al observado para las comidas con la principal diferencia de que la leche y los lácteos se consumen mucho más en las cenas que en las comidas.

El picar o el comer entre horas

«Picar» o «comer entre horas» parece una práctica relativamente extendida, aunque no necesariamente se sea consciente de ello. También son diferentes los significados que se atribuyen a esas expresiones. Por otra parte, el «picar» o «comer entre horas» merece consideraciones diversas por parte de las personas entrevistadas según se considere desde el punto de vista de la «satisfacción» del apetito puntual que pueda sentirse en diferentes momentos o bien desde un punto de vista nutricional o de salud, del número y tipo de comidas que se considera más correcto realizar y del espaciamiento de las mismas. Las respuestas a nuestras preguntas abiertas pueden agruparse en tres niveles distintos:

1) Sí, a menudo, siempre, bastante, bastantes veces, siempre, casi siempre, muy a menudo, habitualmente, normalmente...

2) Raramente, muy raramente, ocasionalmente, de vez en cuando, alguna vez, casi nunca, raro, raras veces, poco, no mucho...

3) No, jamás, nunca, no suelo...

De acuerdo con estas agrupaciones, el 35,16% responden de modo afirmativo, es decir, reconoce «picar» a menudo, bastante, siempre o muy a menudo. Por otra parte, un porcentaje muy importante de respuestas, el 34,26%, ofrece un resultado ambiguo pues admite picar ocasionalmente: «de vez en cuando», «depende», «no mucho», «sólo la merienda», «algo sobre las doce». Finalmente, un 24,97% de personas dicen no comer nunca entre horas. De ello se desprende que, al menos por el momento, no existe un modelo normativo tan preciso en relación al «comer entre horas» como los existentes para el desayuno, la comida y la cena. De ahí que aparezca una gran diversidad de alimentos aceptables para este tipo de ingesta. Asimismo, en la medida en que no existe un único modelo normativo o que el modelo normativo dietético no sea, en este caso, todavía mayoritario, puede explicarse que exista en este punto una menor discrepancia entre lo que se declara y lo que se consume.

Es enorme la disparidad de alimentos y bebidas que parecen consumirse entre horas. Los productos más consumidos entre horas son las bebidas, y entre éstas el agua, con un 44,5% de respuestas. Consumir este producto, por otro lado, no sería considerado propiamente como «comer entre horas» y su inclusión se debe, en buena medida, a la insistencia del equipo de campo en incluir cualquier tipo de producto consumido. También se beben refrescos (colas, sobre todo), zumos, leche, café e infusiones, cortados y café con leche, cacao instantáneo, lácteos (yogur, yogur líquido y otros derivados lácteos), y entre las bebidas alcohólicas las más referidas son la cerveza en primer lugar, seguida del vino, y en tercer lugar del vermouth o simplemente de «una copa».

Dentro de los alimentos sólidos, destacan productos salados tales como frutos secos, bocadillos, patatas fritas, embutidos y quesos, tortilla de patatas, pizza, empanadillas, montaditos, pinchos, olivas, pescadito frito, pan, embutido, cortezas. En numerosas ocasiones se hace referencia a las tapas, al tapeo, al aperitivo o al tentempié.

Entre los dulces, son citados frecuentemente las «golosinas», bollería, diferentes tipos de bollos con chocolate o crema de cacao, helados, chocolate, pasteles, galletas, cereales... Dentro de esta categoría, aunque con connotaciones bastante diferentes, se incluyen las frutas, citadas abundantemente, sobre todo para la ingesta que tiene lugar entre el desayuno en casa y la comida principal o del mediodía.

En relación con productos tales como las «colas», los zumos, la cerveza y los lácteos, algunas respuestas (cerca del 5%) añaden que se trata de productos «light», «bajo en calorías», «sin alcohol».

En los alimentos que son objeto de picoteo, las diferencias de género se manifiestan de un modo claro. En términos generales, podría decirse que las mujeres prefieren, para «picar» entre horas, fruta o chocolate, mientras que los hombres prefieren productos salados. En estos casos, sin embargo, las razones del «picoteo» tienen que ver tanto o más con el capricho o el «vicio» que con la necesidad.

—...puntualmente, una fruta... alguna tarde... pero no como más...

—Yo pico por lo menos dos o tres veces... Sí... porque si trabajo de ocho a tres, pues ya hasta las cuatro menos cuarto no como y entonces desde que desayuno hasta las cuatro menos cuarto no aguanto... Y, entonces, solemos tomar algo... picamos algo... una fruta o cualquier cosa. Y después, a media tarde, muchas veces pues también, una frutita... sobre todo en verano te apetece mucho.

—... a lo mejor... sábados y domingos... Sí, porque al estar en casa... una onza de chocolate, si coincide, o una galleta, una manzana, lo que coincida...

Sólo el 15% considera que debe comerse entre comidas, mientras que el 36% cree lo contrario. En las argumentaciones relativas al porqué se debe, o no se debe, comer entre horas, y, en su caso, qué es lo que debe comerse, se observan variaciones significativas. Resulta curioso que, en algunos casos, las razones aducidas para comer entre horas coincidan con las que se ofrecen para lo contrario. «Matar el hambre» es una de las razones más citadas para justificar que debe comerse entre horas, o «para aguantar hasta la comida» (o la cena). Algunas personas pueden entender el «comer entre horas» como una manera

de realizar unas ingestas más reducidas pero más frecuentes, lo que coincide con algunas recomendaciones de carácter nutricional.

–Yo pico para evitar, precisamente, tomar calorías. De esa manera, como lo que es justo para no engordar y todas esas cosas, mi aportación vitamínica y todo eso, y lo hago así porque me siento más ligera. No como grandes cantidades, con lo cual quiere decir que tomo la vitamina por la mañana y por la tarde, procuro organizarme de manera que sea así.

Otras personas, por el contrario, cuando hablan de «comer entre horas», entienden que existen «unas horas normales» para comer y, asimismo, «unas comidas normales». Por esa misma razón, estas personas pueden considerar «anormal» «comer o picar entre horas» o, incluso, pueden calificarlo de «mal comer».

–Malcomer... porque... con todos los aportes que tienes que tener y, sin embargo, ingieres muchas calorías, y no es nada beneficioso. Yo hablo de mi experiencia. Llego a la hora de la comida y soy incapaz de comerme un plato, un segundo plato y un postre... y, a lo mejor, me he comido tres cosas que entre ellas no me aportan lo que me debería aportar la comida como Dios manda y, sin embargo, he ingerido calorías y alimentos insanos.

Entre las motivaciones, la «salud» es la más recurrente: «Es bueno comer varias veces al día cantidades pequeñas, para no tener muchas horas el estómago vacío, para mantener constante la energía, para aprovechar mejor las calorías...». En algunas ocasiones, puede especificarse que la razón puede ser «no engordar» o «no tener tanta hambre para, a la hora de comer, comer menos». Aparecen, también, razones relativas a la ansiedad, al gusto o placer de picar o al sentirse «flojo» si no se hace.

Cuando se responde negativamente, la razón aducida con más frecuencia, y con mucha recurrencia, es la de que no se come o no debe comerse entre horas «para no engordar», «porque produce obesidad», porque supone una sobrealimentación, etc. Más genérica es, aunque próxima, la respuesta de que «no es sano» o «no es saludable». También se cita con cierta frecuencia el hecho de que «produce malos hábitos» (por ejemplo, «estropea el estómago», «es un desbarajuste nutricional», «se educa mal al estómago», «no hay tiempo para digerir», «haces malas digestiones», «corta la digestión»...) o, sencillamente, que «no

aprovechas los alimentos», «no es bueno», «quita el hambre», «cuanto más comes más hambre tienes»...

Al margen de las prácticas que cada persona pueda llevar a cabo, no parece que, sobre esta cuestión, exista una opinión dominante. Incluso pueden ser muy diferentes las maneras como son entendidas estas prácticas del «picar» o «comer entre horas». Tampoco, las opiniones o recomendaciones de los «expertos» parecen ser entendidas de la misma manera. Así, existen diferencias notables, casi posturas contrapuestas, en relación con si se debe picar o no.

–No se debe picar, seguro.

–Yo creo que sí se debe de picar.

–A mí me pasa que como sobre las dos y media y cenó tarde. Entonces, es que no aguanto. Yo, a las seis o así, tengo que tomarme un refresco y algo de comer... Una merienda.

–Yo he leído en un libro que, para el estómago, es lo mejor... comer más veces poca cantidad que no tres comidas y mucha cantidad.

–Pero, depende de qué cosas, para que no engorden...

Las diferencias de género y la particularidad de la actividad laboral que se desarrolla, así como el modo como sean entendidos los requerimientos nutricionales parecen explicar las diferencias tanto de cómo se entiende el «comer entre horas» como la valoración más positiva o más negativa de dicha práctica. Así, por ejemplo, el «picar» puede estar asociado, indistintamente, con el «comer guarrerías» –algo muy negativo– o con la satisfacción de una necesidad energética motivada por los requerimientos nutricionales específicos que cada persona pueda sentir en función de su actividad.

–Como, normalmente, salgo mucho... Yo comprendo que no lo debería hacer pero... entre la cena y la cervecita, pues siempre guarreo... que si frutos secos, que si patatas fritas... Porque yo suelo salir bastante y eso es mi debilidad.

–El picoteo es, o fruta o guarrerías. Si te pones a comer un poco de pescado o un filete, no es picoteo. Los frutos secos, sí.

–Un poco de queso... Cada uno ha aprendido a como su cuerpo le pide y tal. Yo entretengo muy bien el estómago con los yogures bebibles y es que, además, ahora los hay de todo tipo, de esos pequeñitos, que, entonces, al cabo del día, me he tomado tres o cuatro para entretener mi estómago.

Comer entre horas se relaciona tanto con la jornada laboral como con los días de ocio o fin de semana, aunque con motivaciones diferentes en unos u otros días. Por un lado, parecería que trabajar aumenta los requerimientos energéticos y, también, exige momentos de sociabilidad, de ruptura con el trabajo mismo. Así, bebidas como el café, energético y social al mismo tiempo, o la cerveza, son consumos habituales en las jornadas de trabajo. El agua embotellada aparece, también, como una bebida relacionada con la jornada de trabajo. Por su parte, los fines de semana, tanto si «se sale» como en casa, y sobre todo «si hay partido de fútbol por el medio», «picar», patatas fritas, por ejemplo, puede ser habitual.

Una vez más, las diferencias de género se hacen patentes, sobre todo, por cuanto las mujeres parecen tener una mayor preocupación por la salud y/o por evitar engordar. Ambas preocupaciones pueden coincidir en querer evitar las ingestas demasiado copiosas o sustanciosas.

–No como grandes cantidades nunca, pero sí que las espacio pues estoy picando todo el día. Entonces, seguro que hay días que, a lo mejor, como tres veces; y otros días, siete, si se llama comer, comer un yogur o picar...

–Es que dicen que es lo que más engorda, sobre todo en invierno, cenas y te vas a dormir, prácticamente. [En verano] que si piscina que si no sé, pero, en invierno, lo de las cenas... Yo ya cenó tarde y, encima, me voy a la cama pues es que se me queda todo aquí. Es un hábito que me gustaría cambiar. Y, a veces, pues si como poquito a media tarde, me entra un hambre que me muerdo... Me encantan y, o sea, tomarme un bocata o un bollito o algo a media tarde... Lo de las cenas es lo que peor llevo porque es que tengo hambre.

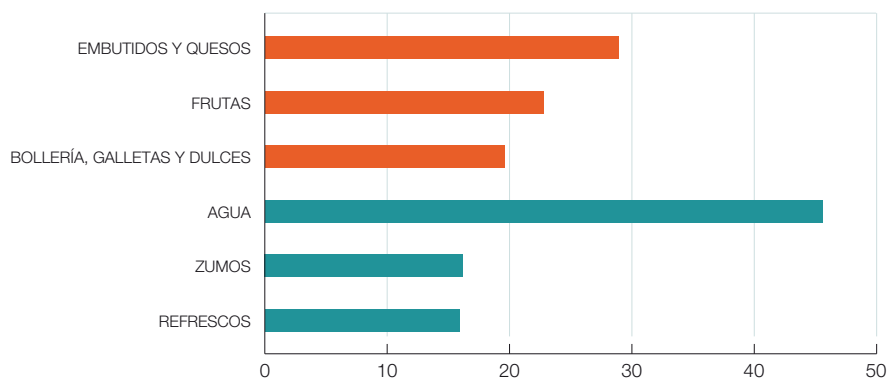
El almuerzo o desayuno de media mañana

El almuerzo de media mañana es una comida algo más consistente que el desayuno tomado en casa. Incorpora embutidos y quesos y frutas, y se acompaña principalmente de agua. Los productos más consumidos en el almuerzo

GRÁFICO 6.11

El perfil más habitual del desayuno de media mañana

En porcentaje



Fuente: Observatorio de la Alimentación (Foro Internacional de la Alimentación, 2004).

o desayuno de media mañana u «once» son los embutidos y quesos, seguidos muy de cerca por la fruta y la bollería, galletas y dulces. A cierta distancia se encuentran las carnes, las verduras y hortalizas y las patatas. El almuerzo se acompaña preferentemente de agua. En mucha menor medida, se consumen zumos y refrescos. En el almuerzo, el café con leche ya sólo está presente en un 7,6% de los casos, el café en un 7% y la leche y otros lácteos en un 5,8%. La cerveza, por su parte, acompaña un 6,4% de los almuerzos.

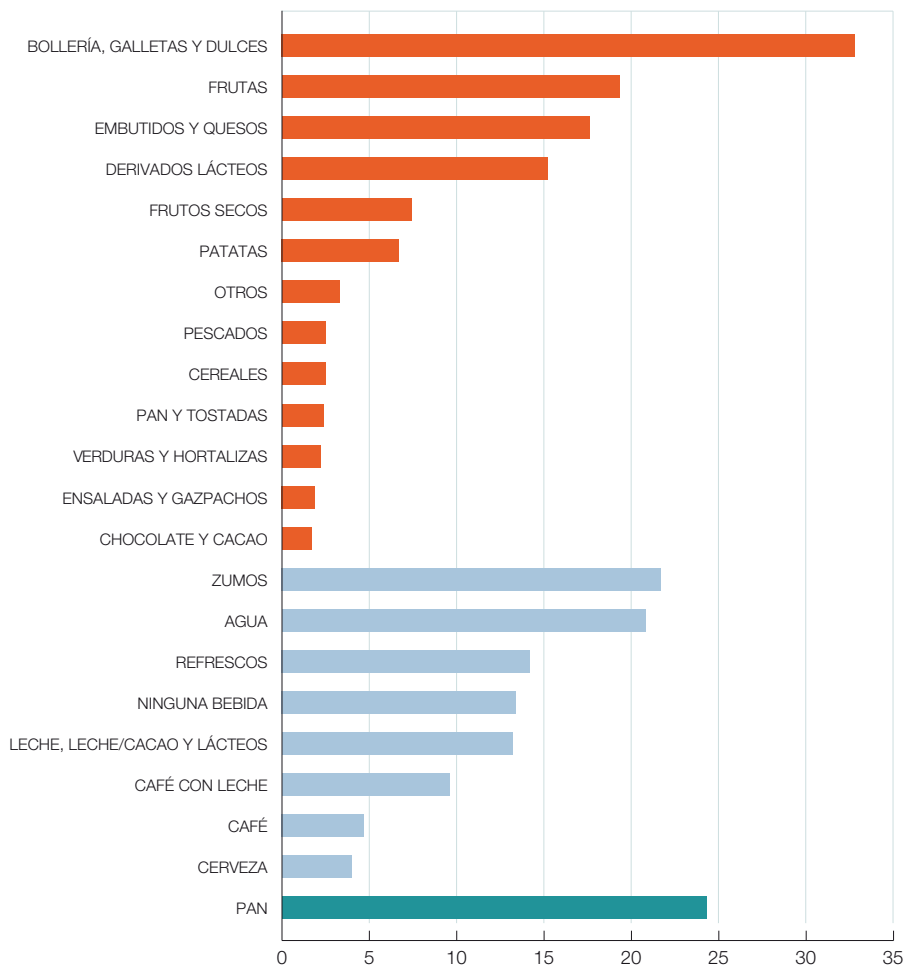
La merienda

La merienda es una ingesta más ligera y dulce, de composición similar al almuerzo. La bollería, dulces y galletas son el alimento más frecuente, seguido de la fruta, los embutidos y quesos y los derivados lácteos, que en ninguna otra comida tienen tanta importancia como en ésta. Otros alimentos destacados son los frutos secos y las patatas. En las meriendas, las dos bebidas que más se consumen son los zumos y el agua. En menor medida, los españoles acompañan sus meriendas de refrescos, leche, lácteos y café con leche. Cabe destacar también un 13,4% de meriendas en las que no se consume ningún tipo de bebida.

GRÁFICO 6.12

El perfil más habitual de la merienda

En porcentaje



Fuente: Observatorio de la Alimentación (Foro Internacional de la Alimentación, 2004).

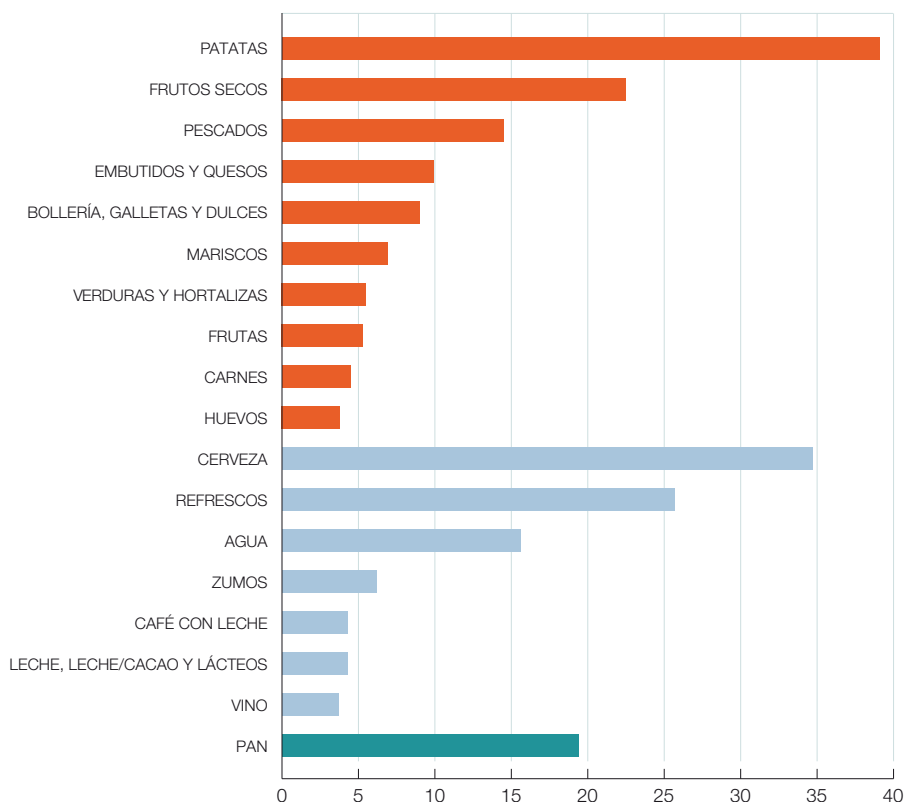
El aperitivo

El aperitivo es un tipo de comida breve en el que se consumen patatas –presumiblemente fritas– y frutos secos, acompañados principalmente de cerveza. Aparte de las patatas y los frutos secos, también se consume bastante pescado. Otros alimentos destacables son los quesos y embutidos o la bollería, galletas y dulces. En cuanto a las bebidas, aparte de la cerveza, lo más habitual es tomar refrescos y agua.

GRÁFICO 6.13

El perfil más habitual del aperitivo

En porcentaje



Fuente: Observatorio de la Alimentación (Foro Internacional de la Alimentación, 2004).

6.4. Las tendencias de la alimentación actual: nuevos estilos de vida y nuevas maneras de comer

A lo largo de los últimos 30 años se han desarrollado en España unas «nuevas maneras de comer» como consecuencia, sobre todo, de:

- La prolongación del período dedicado al trabajo remunerado y fuera del hogar por parte de las mujeres sin que ello haya significado una redistribución de las tareas dentro del hogar cuyo tiempo de dedicación no ha disminuido en términos globales pero sí ha disminuido el tiempo dedicado a «cocinar» (en Francia tres horas semanales menos –no disponemos de datos para España–): «¡Nosotras no tenemos vacaciones nunca!».
- Las modificaciones producidas en los tiempos de trabajo y en los ritmos sociales en general: «¡Cuando uno llega a una hora, otro a otra!».
- Los cambios producidos en las estructuras familiares (progresiva disminución del tamaño medio de los hogares (de 3,5 a 2,9 entre 1970 y 2000) y progresivo aumento de los hogares compuestos por personas solas: «¡Para dos, no enciendo la cocina!»).
- Las aplicaciones tecnológicas concretadas en nuevos equipamientos domésticos (el microondas, por ejemplo) que han contribuido a «aligerar la carga de la cocina» doméstica en «alimentos más fáciles de preparar»: «¡¿Tú sabes lo bien que va el arroz tres delicias ya hecho, en un sobrecito, que lo abres y en tres minutos... y no tenerte que poner?!»...

Se ha constatado una cierta «individualización» y «simplificación» de las comidas, en un triple sentido: a) aumenta el número de comidas que se hacen en solitario; b) se amplían considerablemente las franjas horarias, y c) se amplían y diversifican los lugares donde se realizan las ingestas, tanto en el hogar como fuera de él. Así, la alimentación, incluso la «familiar», se individualiza. Esta individualización del sistema de comidas da lugar a «nuevas formas» (Cf.: Herpin, 1988) como, por ejemplo:

- La *desconcentración* («¡Antes hacíamos cena; ahora, una fruta y un yogur!») o transferencia de las comidas sólidas (relativamente concentradas en la comida y en la cena) en beneficio de las «pequeñas» comidas (el desayuno, el «bocata» o «tentempié» de la mañana, la merienda y el «bocata» de la noche son las más frecuentes y más copiosas). Inversamente,

el menú de las comidas principales se simplifica: la comida principal al «nuevo estilo» se organiza alrededor de un solo plato.

- La *desimplantación* («Nosotros somos cuatro y ¡comemos cada uno a una hora diferente!»): las «nuevas» comidas no tienen lugar en horarios fijos. Ni el principio ni el final de las diversas comidas se sitúan dentro de franjas horarias estrechas. Esta imprecisión de las fronteras horarias hace que aparezcan formas híbridas como la «merienda-cena» o el «aperitivo-comida».
- La *desincronización* («¿La cena? ¡Cada uno viene a su hora!»): los horarios de trabajo están cada vez menos coordinados de cara a hacer de la comida una actividad común.
- La *deslocalización* («¿Comer en el sofá? ¡Jamás! Bueno, sí, sábados y domingos por la noche»): la «comida tradicional» tenía lugar en la cocina o en el comedor. Las «nuevas formas» no están tan precisamente localizadas dentro de los diferentes espacios del hogar ni tampoco en el exterior. En el hogar, a los tradicionales espacios de la cocina y el comedor, se añaden la habitación (0,9% de las meriendas y 0,5% de las cenas) y el sofá (10,6% de las cenas). En el exterior, al restaurante, al café y al comedor de empresa, se añaden la calle y los parques o jardines (2,1% de las comidas del mediodía) y espacios más o menos indeterminados dentro de los lugares de trabajo.

La simplificación y la individualización de las comidas del mediodía es un fenómeno propio, sobre todo, de las ciudades de las grandes áreas metropolitanas y que se intensifica a medida que la distancia entre el domicilio y el centro de trabajo aumenta. Afecta más a las mujeres y a las categorías sociales de empleados del sector servicios. Por el contrario, ni la edad, ni la capacidad adquisitiva tienen influencia. Las nuevas maneras de comer hacen referencia al incremento del número de tomas alimentarias diarias y a la modificación de su estructura, mostrándose una progresiva simplificación de las comidas y un aumento del picoteo o *snacking*.

Se constata un importante número de ingestas hechas fuera de casa, especialmente la comida del mediodía, recurriendo para ello a la restauración privada, a comedores empresariales o escolares. En estos casos, el grado de estruc-

turación de la ingesta aparece más sólido y, en comparación con las cenas, responde mejor al modelo normativo de «una verdadera comida».

Una característica de la modernidad alimentaria parece ser la introducción de la alimentación en el lugar de trabajo. No ya en el restaurante o en la cafetería de la empresa, sino en el mismo despacho u oficina o en las salas de reunión y de descanso. Esta tendencia refiere a la comida del mediodía y a las tomas fuera de las comidas. La comida en el lugar de trabajo se desarrolla con más intensidad en el sector servicios. Los alimentos se traen del propio domicilio o son comprados cerca del lugar de trabajo. Las motivaciones de estas prácticas, que afectan sobre todo a las mujeres y a los empleados no son de tipo económico ni tienen que ver con un eventual descontento con el restaurante de la empresa sino con una lógica de organización del tiempo de trabajo (o del tiempo en general).

La cena, por su parte, aparece como una ingesta mayoritariamente realizada en el ámbito doméstico pero que no necesariamente tiene el carácter familiar de antaño. Además, la cena parece haberse convertido en la comida que mayor grado de innovación registra en su estructura, tanto en términos de ingredientes, como de sucesión y combinación de los alimentos. La razón de estos cambios radica en el hecho de que la mayoría de las personas, incluidos los más pequeños, resuelven la comida principal más estructurada del día fuera de casa, lo que facilita que las cenas domésticas se solucionen con «cualquier cosa».

6.5. Conclusión: salud, conveniencia, placer... según las circunstancias

Aunque parece que las normas interiorizadas por la mayoría de la población testimonian un buen nivel de apropiación de los discursos nutricionales, las prácticas alimentarias siguen motivadas por diferentes constreñimientos materiales y simbólicos, de tal forma que no parece existir una correspondencia directa entre, por una parte, las recomendaciones dietéticas asumidas por las personas y su definición de dieta saludable y, por otra, los consumos reales. En este sentido, se constata un desequilibrio entre las normas alimentarias socialmente aceptadas y las actitudes de la población y, de forma particular, entre las prácticas declaradas y las prácticas observadas. Por otra parte, el complejo

proceso denominado «globalización» ha comportado una disolución progresiva de un cierto número de submodelos alimentarios referidos a las diferentes categorías socioprofesionales, niveles culturales, medios económicos, orígenes geográficos, etc., puesto que estos grupos sociales se diversifican sin cesar, porque los individuos cada vez son más multiaparentes y porque los consumidores, animados por racionalidades complejas y a veces divergentes, efectúan elecciones alimentarias cotidianas cada vez más diversificadas, específicas e irregulares de tal modo que, en un contexto así, seguir un régimen alimentario de una forma más o menos continuada comporta una rutinización bastante constrictiva. Esta es, probablemente, una de las razones que hacen que sea tan difícil. La vida de los ciudadanos es más bien irregular, salpicada de numerosos microacontecimientos, cambios de programa de actividades, horarios variables, desplazamientos de todo tipo, que fragilizan el apoyo que constituyen las rutinas dietéticas pero que, a su vez, refuerzan la voluntad de las mujeres por dominar su espacio y su tiempo.

El contraste entre la alimentación de los días «de diario» y de los «fines de semana» es grande y refiere a varios aspectos: número de comensales, horarios de las comidas y estructura y contenido de las mismas. En cuanto al número de comensales, éste puede aumentar como consecuencia de que se reciba la presencia de algún familiar, más generalmente, padres que reciben a hijos. Por lo que refiere a la estructura, ésta puede ser más compleja como consecuencia de la introducción de un aperitivo y la posibilidad de un segundo postre, «un postre un poco más agradecido», dulce o helado más frecuentemente. La variación en cuanto al contenido refiere a una mayor calidad y/o una mayor elaboración o condimentación de los productos o platos, por ejemplo, un vino de más calidad que el consumido diariamente, si es que se bebe vino o, si no, la presencia del vino.

En los fines de semana o días festivos, el tiempo no es un elemento tan constrictivo como en los días ordinarios y, además, la comida vuelve a ser familiar. Estas dos circunstancias juntas hacen que términos como «capricho», «placer», «relajarse un poco», «un día es un día»... aparezcan relacionados con estos días, mientras que la expresión asociada a los días ordinarios es la de «ir de cabeza». Incluso, puede haber «más placer en cocinar».

Obtener placer mediante la alimentación sigue siendo una finalidad importante. No de un modo cotidiano, pero sí que el placer es una condición necesaria

para determinadas ocasiones. Cuando la comida se asocia con el ocio y/o con la sociabilidad, cuando se «sale» a comer, «comer bien» entendido como «comer a gusto», es importante para todo el mundo. Se busca «disfrutar», comer aquello que «más gusta», prescindiendo de consideraciones de tipo nutricional. Sí pueden influir las «posibilidades económicas» pero, dentro de las posibilidades de cada uno, se intenta «comer lo mejor posible».

Asimismo, las personas que dicen preocuparse por la dieta durante la semana, en términos de salud, dicen también que «cuando llega el domingo, hacemos un poco de extra». Así, se contraponen, la «bondad» que se guarda durante la semana, representada, sobre todo, por la «verdurita» y la fruta, al «extra» o al «capricho», representado por el «arroz y todo lo que entra», el dulce, el helado, el vino, etc.

Desde el punto de vista de las cocciones, la plancha representa, sobre todo en el caso de la carne, aunque no exclusivamente, los días ordinarios por cuanto, desde el punto de vista de las personas entrevistadas, significa, simultáneamente, comodidad y salud.

Comodidad y salud, por otra parte, son los objetivos perseguidos en los días ordinarios. La comodidad por el constreñimiento del tiempo; la salud porque se trata de la mayoría de los días. Sin embargo, en los días festivos o los fines de semana, disminuye la preocupación por la salud o por una dieta «más sana» y aparece un mayor interés por una comida considerada más «placentera».

Existen diferentes, incluso antagónicas, formas de percibir las relaciones entre la salud y el placer. Para unos, es posible la compatibilidad, para otros no, y, para unos terceros, «depende». A su vez, la compatibilidad entre placer y salud puede referirse a concepciones diferentes. Unos pueden decir que si se come «con gusto», «con placer», la comida raramente «va a sentar mal». Otras personas asocian las comidas «más sabrosas», «más placenteras» con los alimentos más grasos y las preparaciones «más pesadas» y ambas categorías —«grasas», «pesadas»— se consideran las más perjudiciales para la salud. Finalmente, la tercera actitud no basa la relación entre placer y salud en el tipo de alimentos y en el tipo de preparación sino, sobre todo, en las cantidades ingeridas y en la variedad conseguida a lo largo de la sucesión de las diferentes ingestas. Se trata, dicen, de evitar los excesos por un lado y las carencias, por otro.

¿Existe contraste entre placer y comodidad por lo que refiere a los días ordinarios y los días festivos? Estos dos aspectos parecen más compatibles que los de placer y salud. Por un lado, porque la comodidad puede ser uno de los componentes del placer. Sin embargo, sí es cierto que son diferentes los modos como se entienden la «conveniencia» o la «comodidad» para los días ordinarios y los días festivos. En los días festivos, la «comodidad» puede consistir en comprar ya cocinados los platos que gustan o que son apreciados en términos de gusto y, así, ahorrarse «los inconvenientes» de «tener que pasar el día de descanso en la cocina».

En los fines de semana, no parece existir ninguna incompatibilidad entre «placer» y «comodidad» o «conveniencia». Así, por ejemplo, un domingo, el «pollo a l'ast», uno de los símbolos de la antítesis del *gourmet*, puede representar la compatibilidad de placer y comodidad, precisamente, «porque es domingo y ya hemos trabajado bastante durante toda la semana». Es la ocasionalidad, la no repetición, poder maximizar el tiempo de ocio o de libertad, lo que permite esta mayor compatibilidad entre comodidad y placer. En tiempo de verano, esta compatibilidad parece ser, todavía, más importante, tanto por el hecho de que muchas familias puede ir a la playa o a otro lugar de ocio; como porque en verano, con el calor, «resulta más esclavo meterte en la cocina». Que la cocina no constituya «una obligación» en los días festivos o de ocio es una aspiración femenina cada vez más importante y compartida.

VII. Aprender a cocinar: entre el bricolaje culinario, la sopa de letras y el guiso audiovisual

Paloma Herrera Racionero (*Universidad Politécnica de Valencia*)

7.1. Introducción

Las formas de transmisión del conocimiento, y del conocimiento culinario en particular, se cuentan entre las más afectadas por el proceso modernizador. Tanto en aquella primera modernización ocurrida en Grecia con el tópicamente paso del mito al logos, como en la modernización que se emprende en la Europa central y anglosajona a partir del siglo XVII, como en la que aún sigue teniendo lugar en las extensas capas de población del planeta donde persisten hábitos premodernos (o, más precisamente, amodernos), el tránsito de unas formas de expresión y de comunicación basadas en la oralidad a otras fundadas en la escritura induce cambios drásticos en todos los órdenes de la vida, desde la política hasta la vida cotidiana; cambios que afectan también radicalmente al mundo de la comida. Como le afectará asimismo, más adelante, la incidencia de las nuevas tecnologías de la comunicación, ya sea en la representación publicitaria de los alimentos, ya en esas formas de oralidad secundaria⁽¹⁾ y de *neomimesis* con que los medios audiovisuales (radio, televisión, Internet) ofrecen propuestas culinarias.

Sería, no obstante, un error pensar que a la sucesión de los soportes en las formas de transmisión del conocimiento culinario (la voz, la escritura, la electricidad y la electrónica) le ha acompañado una paralela sustitución general de los hábitos y prácticas ligados a esos conocimientos. Muchos hábitos ligados a la tradición oral, por ejemplo, se mantienen hoy totalmente vigentes, y más

(1) Expresión tomada de W. Ong (1987). Este autor distingue entre la «oralidad primaria», aquella que se desarrolla en culturas que carecen de todo conocimiento de la escritura, y la «oralidad secundaria», característica de las culturas tecnológicas, en las cuales se mantiene una nueva oralidad mediante todo tipo de aparatos electrónicos (teléfono, televisión, ordenadores...) pero cuya existencia y funcionamiento dependen de la escritura y la impresión.

aún en el ámbito de la alimentación, que en buena medida se ha venido moviendo desde tiempo inmemorial en los márgenes del mundo «culto» del que surge –y al que se dirige principalmente– la escritura. Tal es el caso del aprendizaje de la cocina mediante ejemplos, práctica típica de la tradición oral, que la escritura remeda en las recetas de los periódicos y revistas, o también el caso de la enseñanza a través de la imitación, que la televisión retoma en la profusión actual de programas de gastronomía. No hay ningún automatismo que conecte –y menos causalmente– la forma dominante en los medios de comunicación y las prácticas culinarias.

Estos tres tipos de transmisión del saber culinario (oral, escrito y electrónico) no se suceden, pues, el uno al otro, sino que se solapan y entremezclan en la actualidad. Ello da ocasión a la coexistencia de diferentes formas de autoridad y de legitimación (la tradición, la letra escrita, las prescripciones médicas, la publicidad, los gastrónomos audiovisuales, la administración sanitaria...) cuyos mensajes, tan a menudo contradictorios entre sí, suman al comensal moderno en una permanente sensación de desconcierto y angustia ante la falta de criterios desde los que poder evaluarlos y resolver la disonancia cognitiva. A ese no saber a qué atenerse ante la enormidad y diversidad de conocimientos que hoy requiere comer bien (medicina, química, biología...) se suma la desautorización de los saberes y criterios que el comensal estaba habituado a manejar, dando lugar a una suerte de «ignorancia ilustrada» que es determinante de su desconcierto alimentario.

Pese a ello (o quizá precisamente por ello), aunque la época actual ha traído consigo una reestructuración más o menos caótica del aprendizaje culinario –así como una redefinición de las responsabilidades y roles femeninos–, no ha conseguido romper los vínculos más emocionales asociados al alimento. La preeminencia de la razón y de las prácticas e instituciones de que se sirve (escritura, alfabetización, escolarización, medicalización...) no parece desbanicar, en el ámbito de la alimentación, las numerosas reminiscencias tradicionales en las que siempre se ha apoyado. A pesar de la fuerte erosión de las formas tradicionales de transmisión de los conocimientos y prácticas asociadas a la alimentación, este ámbito se resiste a su formalización y racionalización: en él se juegan una multitud de experiencias, emociones, saberes y prácticas, una multitud de circunstancias y contextos, siempre particulares y siempre

ineludibles que hacen del saber culinario un saber polimorfo y complejo en continua reelaboración.

7.2. La cocina: lugar tradicional del saber femenino y de transmisión oral

El aprendizaje culinario –y el de los saberes domésticos en general– se ha basado tradicionalmente en la práctica y en la imitación. Hasta hace sólo unos pocos años, en esa humilde academia doméstica que es la cocina, las instrucciones verbales se han venido entrelazando con todo un repertorio de gestos significativos y de pequeños ritos, de códigos implícitos y de ritmos diferentes, de multitud de minúsculas elecciones y de rutinas casi imperceptibles que las pequeñas de la casa venían imitando y repitiendo hasta hacerlas suyas. Como en toda transmisión oral de un saber tradicional, la identificación emotiva a través de la emulación reiterada una y mil veces de todos estos pequeños detalles resulta fundamental para que la cadena de los saberes culinarios se mantenga, se recree y se prolongue. Frente al aprendizaje por conceptos abstractos, y abstraído también del contexto, el «ver hacer» y el «oír decir», lo «visto» y «oído» una y otra vez, lo «hecho» y «dicho» a su vez por el aprendiz un número no menor de veces, se graba de forma indeleble en su memoria, asociado a multitud de imágenes vividas, situaciones afectivas y ocasiones concretas. Así, cada paso en la preparación y manipulación de los ingredientes y utensilios se registraba en la memoria de la pequeña aprendiz asociado a sensaciones físicas (olores, sabores o colores), a situaciones y acontecimientos, a emociones e impresiones (diversión, paciencia, estímulo, hastío, expectativas...). Se trata de un tipo muy particular de experiencia que nuestras participantes conocen bien:⁽²⁾

P.: –¿Dónde crees que se aprende a cocinar?

(2) Los extractos que aquí se reproducen y analizan proceden del material cualitativo –entrevistas semiestructuradas y grupos de discusión– producido para el proyecto de investigación «Cambio en el consumo alimentario en España: factores sociales que intervienen en la transformación de los comportamientos alimentarios» financiado por el plan de I+D+I del Principado de Asturias y dirigido por Cecilia Díaz Méndez (Universidad de Oviedo). Los nombres que aparecen junto a los extractos son transcripciones ficticias de los nombres originales de las y los entrevistados.

Por otra parte, algunas de las ideas expuestas en este artículo han sido presentadas y debatidas en el IX Congreso Español de Sociología, celebrado en Barcelona del 13 al 15 de septiembre de 2007.

R.: –¿Eh? Porque yo, por ejemplo... pues... eh... Bueno yo recuerdo que **cuando** yo... ya es... ya **me faltaba poco para casarme**... claro... Yo trabajaba muchísimas horas en la calle, en aquellos tiempos se hacían horas extras, y todo esto. Yo llegaba a casa a **las once de la noche**... Entonces, pues, eh... **mi madre** cuando es... **cuando me faltaba poco para casarme**, pues decía: «mira, que tienes que aprender a cocinar que el día que te cases no vas a saber», porque... Claro, **en aquel tiempo** era muy diferente, las mujeres, tenían que saberlo hacer todo cuando se casaban, ¿no? Entonces yo le decía: «pero, mamá, si yo me caso con un catalán... yo voy a hacerle comidas catalanas... ¿y yo, para qué quiero comidas andaluzas?». Las cosas que se piensan, ¿eh?... Entonces ¿no? Pero mi madre me decía: «pero nunca estorba, aprende». Bueno, total, el caso es que aprendí algunas cosas...

(M^a Dolores, 62 años, ama de casa)

Preguntada por el dónde, Dolores responde con el cuándo, con el cómo, con el por qué... El aprendizaje es inseparable de las circunstancias en que ocurre: su madre, las vísperas de la boda, las altas horas, las objeciones que ella ponía, los consejos maternos no específicamente culinarios, los tipos de cocina que entraban en conflicto... La madre, en cualquier caso, es la circunstancia constante, la presencia permanente en la evocación del aprendizaje culinario cuando las entrevistadas responden a «¿Dónde crees que se aprende a cocinar?»:

–Yo, **con mi madre** que decía, bueno, nenas, mientras yo hago una cosa, vosotras... Recuerdo que entonces **era un juego**.

(Aurora, 33 años, secretaria de dirección)

Ante la misma pregunta, no son pocos los casos que introducen dos rasgos que resultan de interés:

–**En casa, con tu madre desde pequeña**. (...) Yo me veo haciendo ahora cosas en la cocina... **inconscientemente, que se las veía hacer a mi madre**, y luego me doy cuenta de que... **maneras de guardar las cosas, incluso, o las comidas, cómo organizarlas, un poco... llevando un ritmo de vida rápido, que es como lo llevaba ella**.

(María, 23 años, estudiante)

–**En casa, viendo a tu madre desde pequeña**. Yo preguntaba: «Y mamá, y esto ¿cómo se hace?». Y me ponía a hacerlo.

(Francis, 25 años, contable)

Aprender a cocinar «en casa, con tu madre, desde pequeña» es la base institucional sobre la que se apoya la práctica culinaria tradicional y a la que contribuye a su vez a consolidar. Como todas las instituciones populares típicas de las sociedades donde predomina la oralidad, también éstas se caracterizan por su imbricación en multitud de otras prácticas cotidianas en vez de segregar unos espacios y figuras separados de estas prácticas. La figura de «la madre», a diferencia de la del maestro o la maestra, no es la de un especialista en ciertos conocimientos o en ciertas técnicas especiales para transmitirlos; la madre enseña a hacer la comida tanto como a –y de forma inseparable de– vestirse, comportarse, hablar o modelar los sentimientos. Análogamente, el espacio de «la casa», a diferencia del recinto escolar, no es un espacio separado de los lugares donde se desarrollan las demás actividades colectivas ordinarias; aunque se trata de un ámbito eminentemente femenino (el dominio del «ama de casa»), en la casa confluyen muchas otras prácticas, valores (desde los criterios de lo que es «un orden» hasta el modo de planificar la intendencia) y relaciones sociales (familiares, vecinos, visitas...) que se van asociando de forma indisoluble con el aprendizaje de «las pequeñas» en la cocina: ir a pedir un poco de sal a la vecina, cómo imponer un orden en –hacer un plato con– el caos de residuos que sobraron del día anterior, qué hacer cuando vienen invitados a comer o cuando se celebra un día especial, cómo adecuar los ritmos de las comidas a los ritmos de vida... Las hijas van así, «desde pequeñas», entretejiendo el aprendizaje culinario con una multitud de experiencias, emociones, saberes y prácticas a los que quedará estrechamente vinculado, tanto para reforzarlo unas veces como, otras, para rechazarlo. Pocas cosas nos evocan tanto nuestra niñez como el aroma de «aquel cocido que hacía mi madre» o la repugnancia de «esos filetes de hígado o las criadillas que había que comerse».

El segundo rasgo al que hacíamos referencia es ese recurso a la imagen en el que se manifiesta la importancia de la visión en la transmisión del saber de la cocina.⁽³⁾ Pero lo que el recuerdo ve son tanto objetos (esas cosas a las que se refiere María) como un sujeto (la madre: «viendo a tu madre»), unas acciones (un «ver hacer»: «me veo haciendo», «se las veía hacer») y unos modos de ejecutarlas («maneras de guardar», «cómo organizar»). Son

(3) Estos dos rasgos, como veremos, se recuperan en esa otra forma de transmisión que llamamos «oralidad secundaria».

esas secuencias de acciones las que se quedan grabadas y después, «inconscientemente», fluyen como si fueran espontáneas, como si no fuera una la que las ejecuta, como si fuera cualquier otra o no fuera nadie: «Yo me veo [a mí misma] haciendo...», como decía María. La identificación emocional con figuras ejemplares, el situar la transmisión del conocimiento en un contexto rico en sensaciones, experiencias y asociaciones, el papel central conferido al ver y, en general, a las prácticas y los hábitos en vez de a los conceptos... son rasgos característicos del aprendizaje por mimesis típico de las formas culturales orales, que es como también aprendió Gloria:

P.: –¿Dónde crees que se aprende a cocinar?

R.: –Pues, hombre, yo lo que hago aquí... lo que hago en casa es porque lo he visto a mi madre. Y, además, las cosas que hago en casa, es porque se lo he visto a mi madre [RISAS], o sea, las recetas y las cosas que hace... es porque se lo he visto a ella...

P.: –¿Y tú las haces igual?

R.: –Y yo las hago igual.

(Gloria, 34 años, dependienta)

Ese «y yo las hago igual» constata otro de los rasgos propios de las culturas donde los usos y costumbres se transmiten a través de la memoria colectiva en lugar de venir dictados por una normativa positiva escrita: la importancia de la repetición para que el saber adquirido se inscriba como hábito, como esa práctica que –decía María– sale «inconscientemente». Ciertamente, ese «y yo las hago igual» de Gloria, de María y de tantas otras es un imposible que sólo existe en el recuerdo de todas ellas y de cuantos han aprendido por mimesis un saber tradicional. Un imposible que, sin embargo, es el fundamento mismo de la transmisión oral del conocimiento, ya sea culinario o de cualquier otro tipo. Seguro que Gloria no cocina igual que su madre: ni los productos son los mismos, ni la fuente de calor, ni los utensilios de cocina, ni el tiempo que dedica... ni estará su hija junto a ella viéndola hacer mientras ella hace, pues estará en la escuela no viendo hacer nada sino leyendo o escribiendo cómo se hacen las cosas o cómo son las cosas, las haga quien las haga.

La inexistencia de un canon fijo, que –por el contrario– sí permite la escritura (recetarios, homogeneización de criterios dietéticos, expresión de la composición nutricional de los alimentos, etc.), junto a la improbabilidad material de que se repitan las mismas situaciones (por variación en las técnicas, en las

condiciones familiares, en la procedencia de los alimentos, etc.), hacen que ese «igual que se hizo siempre» sea más una identidad reconstruida *a posteriori* por las memorias de los sujetos que esa ausencia total de innovación, improvisación e investigación en que muchos antropólogos solían encerrar este tipo de prácticas. El conocimiento culinario adquirido por aprendizaje oral de las prácticas que lo componen se parece más bien a ese saber-hacer del *bricoleur* con que Lévi-Strauss (1992) caracteriza al «pensamiento salvaje», que innova continuamente para adaptar los materiales disponibles en cada momento a lo singular de cada ocasión irreplicable. ¿Cuántos ensayos e innovaciones no habrá requerido la creación del morteruelo o del gazpacho?

7.3. La cocina alfabética o la sopa de letras

Pero la transmisión oral del saber culinario, donde la cocina es un lugar de conocimiento y las mujeres sus depositarias y detentadoras casi exclusivas, es algo que casi ha desaparecido en el curso de muy pocas generaciones. Prácticamente ninguna de nuestras entrevistadas, ya mujeres modernas, ha transmitido esos conocimientos a sus hijos o hijas, a menudo incluso por no haberlos recibido así ellas mismas.

El proceso modernizador, que ya dura unos cuatro siglos pero que en nuestras cocineras se ha materializado abruptamente en sólo una generación, está estrechamente ligado al paso de la oralidad a la escritura. Y, en la medida en que este tránsito se entiende como un progreso, conlleva el consecuente desprestigio de los saberes adquiridos por transmisión oral (y de los sujetos que los detentaban y transferían) en favor de aquellos conocimientos que se registran y transmiten por escrito. Pero la oralidad, como nos recuerda De Certeau (1994), no es sólo un modo arcaico de pensamiento y de expresión, sino también la forma de pensamiento y de expresión elemental en cualquier sociedad y en todo momento histórico, pues es la primera que cualquier ser humano desarrolla desde su infancia. La lectura y la escritura vienen después –pero sólo después– a asentarse sobre unos hábitos expresivos, comunicativos e intelectuales de matriz básicamente oral.

La centralidad de un habla no fijada por la escritura promueve una gran variedad y dispersión de costumbres, de modos de hacer, de modos de cocinar y de comer, dejando a menudo amplios márgenes de acción. Por el contrario, con

la emergencia y difusión de la escritura, la cocina se irá manifestando también en los textos, una forma de expresión que, al contrario que la oral, es premeditada y no espontánea, una actividad fundamentalmente individual y solitaria allí donde el hacerlo mediante el habla requería la presencia de otros, engarzando pensamiento y vida social. En particular, la escritura permite codificar, fijar y difundir, en un repertorio establecido y reconocido, las prácticas y las técnicas elaboradas en el seno de determinados grupos. «Determinados» grupos porque, aunque la diversidad de cocinas se corresponde con la diversidad de sociedades, sólo las sociedades complejas, como refleja J. Goody (1995), fueron capaces de producir una comida profesional muy diferente a la cocina doméstica. Y «determinados» grupos también porque, incluso dentro de las sociedades de tradición escrita, como son las europeas, los textos escritos han venido siendo producidos por y para las elites dominantes.⁽⁴⁾

Frente al prestigio de la forma escolar de transmisión del conocimiento y su promesa de independencia, el espacio de la cocina y los conocimientos maternos se perciben ahora como un lugar y un saber despreciables, cuando no como simples no-saberes, como modos de ignorancia y de sumisión a un destino –el de ama de casa– del que cualquier niña moderna huye espantada. Ana lo expresa con toda rotundidad:

–Yo, por ejemplo, todavía no he hecho un pollo asao. No, ya te digo, procuro, además, el fin de semana ir a comer con alguien [RISAS] de la familia que cocine. Hay muchas cosas que yo no he hecho todavía, todavía... eh... no sé dónde estaba que comimos lengua y nunca hice. Vamos, ni sé como se hace ni... y si puedo evitar aprender, pues lo evito.

(Ana, 46 años, administrativa)

De este modo, paulatina y sutilmente, el desprestigio de la transmisión informal va abriendo espacio a la demanda de una enseñanza formal o reglada, la teoría se va añadiendo a la práctica, la cocina de la casa se sustituirá por el aula, el libro de recetas o la receta médica. A lo largo de siglo XX, los estudios referentes a la ciencia dietética se van incluyendo, con éxito desigual, en el currículo escolar en la mayoría de los países europeos, se plasman en revistas especializadas, en la prensa diaria, en revistas destinadas a las mujeres, en

(4) Es importante no olvidar que todavía en los años cincuenta del pasado siglo cerca del 30% de la población española era «analfabeta»; el «libro» de cocina se almacenaba en la memoria oral colectiva. En la actualidad la UNESCO calcula que 800 millones de individuos en el mundo no saben leer ni escribir.

toda una gama de medios que recogen y difunden los nuevos conocimientos nutricionales e higiénicos relacionados con la alimentación, inscribiéndose en un movimiento más amplio emprendido en los países industrializados tendente a la formalización del saber (S. Mennell, 1996: 230). La ciencia entra así de lleno en la alimentación y todo tipo de expertos (médicos, gastrónomos, políticos, periodistas...) van tomando el relevo de las familias en la transmisión de los saberes culinarios. Se comienza a hablar un lenguaje diferente, muy alejado de las sensaciones físicas y del lenguaje común en el que éstas se expresan, incorporándose palabras, conceptos y fórmulas que distan mucho de estar ligados a la experiencia y saberes cotidianos. La comprensión popular del «comer» va transformando su significado en el de «nutrirse», en la ingestión racional de aquellos compuestos que aporten la energía necesaria para el mantenimiento de las funciones vitales y sociales y para evitar desórdenes y enfermedades potenciales. El «nutrir» se centra en las sustancias nutritivas de los alimentos, dejando a un lado, por supuesto, el placer, pero también los productos concretos, su preparación y combinación para formar platos, el quién los produce o los prepara, el cómo se hace y todo el complejo de valores simbólicos y prácticas colectivas asociadas tradicionalmente al comer y la cocina.

P.: –¿Qué significa para ti comer bien?

R.: –Pues eso, comer equilibrado, tienes que comer hidratos de carbono, vitaminas, fibra... todo eso; controlar las calorías, no hartarte a chorizo o tocino, no comer guarrerías...

(Pedro, 38 años, director sucursal bancaria)

«Comer bien» es, para Pedro, ingerir una serie de sustancias imposibles de determinar con nuestros sentidos, mientras que los productos concretos los identifica, curiosamente, con las «guarrerías». Pedro ya come ideas («hidratos de carbono, vitaminas, fibra... todo eso»), no comida («chorizo, tocino»). Las ideas nutritivas le permiten calcular las proporciones («comer equilibrado») y ejercer un control («controlar las calorías»), mientras que la comida habitual –al escapar a toda medida de este tipo–⁽⁵⁾ se le asocia con lo desmesurado («hartarte a chorizo»). En él se manifiesta el autocontrol al que se refiere S.

(5) Las medidas tradicionales en la cocina son, efectivamente, difícilmente matematizables: «una pizca», «un puñadito», «una puntita», «a ojo»... por no mencionar el criterio métrico de doña Carmen: «La sal, ¡que la eche un loco!».

Mennell (1996), bajo la forma de esa racionalidad cartesiana, típica también de la modernidad, que exige analizar el objeto (el alimento), descomponerlo en sus componentes elementales (proteínas, vitaminas, hidratos de carbono...), abstraerlos de todo contexto y situación, para después, por síntesis, recomponer el todo inicial (el alimento) como mera agregación de esos componentes elementales.

Bajo esta nueva dependencia racional, el comensal ya no puede recurrir a las pautas tradicionales de alimentación. Aunque éstas las tenía seguramente internalizadas desde la infancia y, en cualquier caso, estaban a su libre disposición con sólo consultar en su entorno, han quedado, por lo menos muchas de ellas, sistemáticamente desautorizadas por la autoridad «experta» como meras supersticiones y creencias sin fundamento científico. Pero, desautorizados los saberes culinarios tradicionales, y desautorizadas también las propias sensaciones corporales como fuente de información, se siente incapaz de adquirir todo el conocimiento (fisiológico, botánico, médico, químico...) ahora necesario para saber comer. Atrapado entre una ignorancia y la otra, la exigencia de comer con criterios racionales le aboca a un desconcierto absoluto, a una nueva modalidad de ignorancia que bien podríamos llamar «ignorancia racional». El siguiente diálogo mantenido en un grupo de discusión nos da algunas pistas sobre las razones de esta ignorancia típicamente moderna:

(Grupo 2 jóvenes)

*M.: –Bueno, yo es que ya, para empezar, es que **no sé lo que llevan las cosas**.*

*G.: –¡Hombre!, pero eso **más o menos ya se sabe**.*

*P.: –Pero **ella sabe** que verduras y legumbres llevan tales cosas, que la fruta y los pescados... pero oye...*

*G.: –Eso me interesa a mí porque yo tengo muy malas comedoras, sobre todo la mayor, entonces **he tenido que sustituir muchas comidas, y he tenido que aprender**, yo tengo la mayor que nunca en su vida ha probado una piña, nunca en su vida ha probado muchas frutas, ni la cebolla, la mayor sólo quiere manzana y plátano, y cuando es temporada, el melocotón. Pues entonces intento sustituir otro tipo de **vitaminas**, por eso me he interesado...*

Y.: –Claro, por eso va mi hermana a los frutos secos que es lo que utiliza.

G.: –Mira, los frutos secos, yo no conozco a ninguna madre que a la hora del almuerzo le dé al niño un puñado de cacahuetes.

P.: –Cada tarde, después de comer...

M.: –Oye, es que a mí, llevas cacahuets para ir al cole y los compañeros es que se te cagan de risa en la cara, vamos, es que queda muy mal llegar al cole con los cacahuets: te llevas un bollicao.

Entrelazado con la discusión inicial sobre si el no saber confesado por M. es «más o menos» una forma de saber, como matiza G., o un saber difuso sobre ciertos objetos borrosos («tales cosas»), como puntualiza P., está ese reiterado recurso al término «cosas» para aludir a la comida. Para M., «las cosas» es el nombre abstracto bajo el que se agrupan, indistintamente, tanto los platos concretos que ella pueda preparar (una ensalada, un cocido...), como las categorías genéricas utilizadas por los nutricionistas y que detalla P. («verduras y legumbres», «la fruta y los pescados»...), los objetos comestibles concretos y singulares (como los «cacahuets»), los envasados que pueda comprar, e incluso las marcas alimentarias (como ese bollicao que lleva el niño). Toda esa multitud heterogénea son «cosas» que se caracterizan, no por su olor o su función, sino por su composición química: «lo que llevan las cosas». Pero hay algo más, que G. expresa con toda literalidad: «he tenido que sustituir muchas comidas» por... «otro tipo de vitaminas». No es ya que haya tenido que sustituir unas comidas por otras, sino que la sustitución lo es de comida por vitaminas, o incluso –según se interprete– de comida por «otro tipo de vitaminas» (con lo que el término comida quedaría identificado con un tipo diferente de vitaminas). En esa sustitución se condensa la de toda una manera de pensar: sustitución de lo concreto por lo abstracto, de la totalidad (el guiso, el plato) por sus componentes atómicos. Es en ese tránsito donde se genera la «ignorancia racional» del común de los comensales, que no suele estar en condiciones de –o no tiene interés en– acceder a ese tipo de conocimientos, por lo demás en revisión permanente. «Las actitudes sobre la comida que surgieron a partir de los años sesenta –concluye R. Tannahill (1989: 347)– introdujeron una confusión no sólo en la lógica de la mesa, sino también en la mente de las gentes que se sentaban a ella». Este autor cifra esta «confusión racional» en la permanente obsolescencia y reformulación de las conclusiones científicas sobre la bondad de los alimentos.

Comer, pues, parece haberse convertido así en una auténtica disciplina, no sólo en el sentido punitivo que lo convierte en una fuente de sufrimiento (dietas, anorexia, obesidad...), sino también en su sentido académico. Comer es

ahora algo que hay que estudiar; como dice P., «he tenido que aprender». Si a esta continua obsolescencia de los conocimientos técnicos «necesarios» para «comer bien» se añade la obsolescencia no menos sistemática de los criterios y productos promocionados por la industria alimentaria para introducir novedades sin pausa, no es exagerado decir que la competencia alimentaria del comensal actual está sujeta a un doble trabajo (científico e industrial) de erosión permanente. Comer deviene así una disciplina que debe cursarse durante toda la vida:

(Grupo 1 mayores)

–*Dentro de poco ir a comprar un yogur es como hacer un máster, o sea...*

–*Yogur semidesnatado, cremoso, de Grecia... veinte cosas, y dices, ¡bueno, Dios mío, ¿cuál escojo?!*

–*Llegas donde los yogures y dices ¡qué cojo!*

–*Yo, el yogur de toda la vida.*

–*¿Y la leche? Desnatada, de cabra...*

–*Los bífidos y historias ésas...*

–*Yo antes los echaba en la yogurtera de toda la vida.*

–*Claro, lo de toda la vida.*

–*Pero la leche...*

–*Hay demasiada oferta, con flúor, para tartas, para quesos...*

Toda la conversación de este grupo está atravesada por una total sensación de incompetencia y desconcierto, tanto respecto de los conocimientos expertos requeridos («es como hacer un máster», «los bífidos y historias ésas») como respecto de unos criterios elementales de consumo («hay demasiada oferta», «¡Dios mío, ¿cuál escojo?!»). Ante la elección, no parecen haber sino dos salidas. Una, la de recobrar la autonomía perdida: «Yo, el yogur de toda la vida». La otra, «hacer un máster». Pero ni hay ya modo de encontrar en ningún sitio el yogur de toda la vida, ni el máster –que, por otra parte, difícilmente se garantizará que, al terminar de estudiarlo, no haya que reiniciarlo para reactualizar lo aprendido. En cualquiera de ambos casos, comer bien se ha convertido en una meta inalcanzable:

P.: –*¿Qué es para ti comer bien?*

R.: –*Mmm... una utopía.*

(Virginia, 34 años, profesora de universidad)

P.: –¿Qué es para ti comer bien?

R.: –¿Comer bien? Algo muy difícil. No sé qué es comer bien, y si es lo que dicen los médicos, algo imposible.

(Mila, 41 años, ama de casa)

Comer bien, siguiendo todas las prescripciones expertas, se ve, por tanto, como «algo imposible», «una utopía», y, en consecuencia, como un perpetuo esfuerzo por adaptarse o incorporar toda una multitud de conocimientos y criterios muchas veces cambiantes y contradictorios. Desde hacer la compra hasta manejar los desechos se convierte en un trabajo cualificado que parece exigir una escolarización previa: dominar la retórica de las cifras, descifrar y comparar inscripciones minúsculas, poseer cierta aptitud para la hermenéutica y la lingüística, para la biología y la química... son conocimientos que cada vez más se inscriben en todo el proceso de la alimentación. Y, sin embargo, los españoles siguen comiendo a diario. Es más, lo hacen –como reiteradamente aparece en nuestras entrevistas– con la sensación de que saben comer, con la impresión, incluso, de que «como en España no se come en ninguna parte». No sólo comen sino que siguen cocinando, aprendiendo a cocinar, innovando e incluso tratando de armonizar el ideal dietético racional y universal con sus diferentes situaciones concretas: de dinero, de trabajo, de gustos, de tiempo... Porque, como en cualquier otro aspecto de nuestra vida, nuestras acciones no vienen dadas simplemente por la puesta en práctica de una serie de informaciones o conocimientos sino que éstos se incorporan a otro bagaje de conocimientos y acciones previos –de todo tipo y de diferentes ámbitos– que interactúan con ellos y adquieren sentido a través suyo. Los preceptos del discurso nutricional no son simplemente aprendidos, sino que se integran en un conjunto de conocimientos o prácticas previas, se inscriben en situaciones ordinarias que le dan sentido.

7.4. Oralidad secundaria o la recuperación electrónica del habla

Ciertamente, la cultura culinaria no ha llegado a formar parte de los que se han considerado conocimientos «cultos» y respetables y, por tanto, no ha merecido integrarse en el currículo escolar. Ante la encrucijada de, por una parte, el debilitamiento de su transmisión informal por vía materna y, por otra, la dificultad de transferirse por vías racionales y abstractas, los conocimientos

culinarios han ido encontrando otros cauces, también informales, por los que seguir trasvasándose, pero ahora no sólo a las nuevas generaciones sino a todo el conjunto social. Otros medios para el aprendizaje entran en juego: los amigos, los libros, los medios de información, la pescadera o el carnicero. En un estudio del Instituto de Estudios Alimentarios Europeos sobre las fuentes de información utilizadas por la población para seguir una alimentación sana se destaca cómo los europeos, independientemente de su país de procedencia, parecen utilizar las mismas fuentes: televisión, radio, revistas y profesionales de la salud fundamentalmente. La fuente principal varía, sin embargo, según el país. En Bélgica, Francia, Grecia y Portugal, por ejemplo, se cita más a menudo a los profesionales de la salud.⁽⁶⁾ No es éste el caso en el resto de los países, especialmente en España, donde la televisión desempeña un papel principal y se revela como el medio fundamental de transmisión oral de saberes culinarios en la actualidad.⁽⁷⁾ Pero ya no será aquella oralidad primaria, aquella oralidad donde los libros no tienen cabida, donde los contactos son cara a cara, donde tanto el emisor como el medio se funden en uno –la madre, el frutero, la vecina–, donde el mensaje trata de llegar a los sentimientos más que a la razón y se apega con ahínco a la realidad concreta del momento. En esta moderna cultura electrónica, oralidad y escritura se reencuentran⁽⁸⁾ –si es que alguna vez han estado separadas– dando lugar a nuevas formas de transmisión de conocimientos culinarios, que en cierto sentido mantienen lo fundamental de sus características tradicionales. Quizá se cifre ahí el éxito, a juzgar por su expansión y niveles de audiencia, de los programas de televisión dedicados a la cocina.⁽⁹⁾

(6) Instituto de Estudios Alimentarios Europeos, Informe Núm. 2, *Influencias sobre la elección de la alimentación y fuentes de información sobre una alimentación sana*, en <http://www.eufic.org/article/es/show/consumer-insights>.

(7) Como se constata en el Estudio General de Medios, en el año 2006 la televisión ocupa en España un abrumador primer puesto en el *ranking* de audiencia (88,6%), seguido a bastante distancia de la radio (56,1%) y de las revistas (47,7%). Un excelente análisis sobre los diferentes canales de información y su repercusión en el aprendizaje culinario lo podemos encontrar en M. Gracia, 1996.

(8) Un reencuentro que a menudo sigue una dirección inversa. Si antaño se pasaba de lo oral a lo escrito ahora pasamos de lo escrito a lo oral (como comprobaremos con algunos de los programas sobre alimentación que analizaremos a continuación).

(9) En la segunda semana de diciembre de 2006, por ejemplo, encontramos 102 programas de cocina emitidos en 23 cadenas diferentes. De ellos, 10 programas se emiten en las cinco cadenas nacionales con emisión abierta, 16 en cadenas autonómicas y locales y el resto en cadenas privadas, entre las que destaca Canal Cocina, dedicada íntegramente a cuestiones culinarias y cuya audiencia se sitúa en una posición media del *ranking*, por encima de canales temáticos dedicados a cine, documentales o deportes (Directorio de programas de Cocina en TV http://chefuri.net/chefuri_tv/, y Estudio General de Medios).

Si en otros ámbitos, el tránsito de la oralidad a la escritura y de ésta a los medios audiovisuales ha seguido una secuencia pausada y explícita, en el ámbito de la comunicación de conocimientos culinarios casi se ha pasado de la primera a los últimos, sin apenas incidencia de la transmisión escrita.⁽¹⁰⁾ Los medios audiovisuales, y especialmente la radio y la televisión, recrean en buena medida muchas de las características típicas de esa primera oralidad en la que siempre se han desenvuelto las prácticas culinarias. En los programas de cocina en televisión, efectivamente, las palabras se presentan indisociables de las imágenes de quienes las emiten y de las manipulaciones que éstos llevan a cabo con los diferentes materiales y utensilios. La comunicación culinaria televisiva es también comunitaria, pues aunque se dirige a un público anónimo y diverso, es recibida en la intimidad de los hogares y después comentada en los pequeños círculos de la familia, el trabajo o el vecindario. Y también es una comunicación que invita a la participación, para lo que conjuga cierta sensación de naturalidad, espontaneidad y cercanía con guiños y diálogos simulados.

No obstante, la oralidad secundaria que es propia de la transmisión de los conocimientos culinarios a través de los medios audiovisuales ofrece diferencias importantes respecto a aquella oralidad por la cual las hijas aprendían de sus madres y abuelas. Estas diferencias sugieren, en general, una renovada asociación de la «cocina materna» con la figura del *bricoleur*, frente a una «cocina audiovisual» que comparte muchos de los rasgos típicos del proceder del «ingeniero», según la oposición que formulara Lévi-Strauss. Así, por ejemplo, allí donde la primera combina imaginativamente ingredientes previamente disponibles y a menudo ya elaborados (esas zanahorias que se van a acabar estropeando, ese caldo que sobró de ayer), la segunda ofrece ante la cámara una selección de materiales adquiridos y preparados *ex profeso* para la ocasión, ya pesados y contados en su justa medida para el propósito previamente formulado («unos garbanzos con calamares en salsa al jerez»), los cuales se irán manipulando metódicamente según un orden preestablecido (según el guión del programa) y de los que no faltará ni sobrá nada. Esta asepsia en la provisión de ingredientes y en la previsión de los procesos de ejecución tiene su correlato en una asepsia sensorial; el aprendizaje de la cocina bidimensio-

(10) Pese al auge de ventas de libros de cocina y de recetarios en la prensa general y especializada (entre el año 2000 y 2005, este tipo de publicaciones ha aumentado cerca de un 38%, según datos del INE).

nal que se muestra en la pantalla excluye toda la gama de dimensiones que sí incorpora la oralidad primaria: las sensaciones táctiles de las texturas y temperaturas de los ingredientes, los sabores, los olores, las interrupciones e imprevistos... La oralidad secundaria, audiovisual, recupera la palabra sonora, mediante la que siempre se había enseñado a cocinar, al precio de sacrificar las restantes cualidades secundarias (olfativas, táctiles, gustativas...) en aras de un sentido de la vista cuya primacía sobre los otros es un rasgo característico de la sociedad moderna.⁽¹¹⁾ Y es que la «cocina materna» es indisoluble de las circunstancias –de tiempo, lugar y finalidad– que le dan sentido: se hace la comida justo antes de comer, junto al lugar donde va a comerse y para aquellos que se la van a comer. La «cocina audiovisual», por el contrario, se abstrae por completo de todo contexto pragmático que no sea el de la exhibición de la actividad misma: se hace la comida –y se emite el programa– en un tiempo y en un espacio sin relación alguna con el de su uso. Ni la comida del plató se hace –o se aprende a hacerla– antes de comer, ni esa cocina es la cocina de una casa, ni, desde luego, se hace la comida para que se la coma nadie sino como actividad meramente autorreferente: se cocina para que se vea cocinar. Al igual que en la transmisión escolar del conocimiento, éste no viene a responder a unas necesidades previamente experimentadas y apropiadas a la ocasión, sino que ejecuta un programa ideado de forma genérica en algún despacho; al espectador, como al estudiante, no le cabe «aprender haciendo» sino confiar en que algún día acaso tenga ocasión de poner en práctica el conocimiento abstracto aprendido.

Comer y, por supuesto, todas las actividades anejas (pensar la comida, hacer la compra, cocinar, conservar lo cocinado), es cada vez menos una cuestión de aprender y más una cuestión de enseñanza, menos un saber-hacer y más un conocimiento típicamente ingenieril. Basten dos últimos ejemplos. Uno, condensado en el titular de un periódico nacional: «Se busca un Arguiñano de la dietética para enseñar a comer».⁽¹²⁾ El segundo, la siguiente conversación entablada en uno de nuestros grupos de discusión:

(11) Para G. Simmel (1977) el tránsito a la modernidad puede seguirse en el creciente protagonismo del ojo sobre el oído, del mirar del espectador urbano sobre el oír de las conversaciones y saludos en las sociedades tradicionales.

(12) Periódico *Expansión*, 07-06-2004.

(Grupo 2 mayores)

C.: –Yo, desde que veo la televisión por la mañana en la Uno, ¿cómo se llama este programa, ése de... de tantos médicos para saber comer, las vitaminas? Las fibras, eso es muy importante...

B.: –Y aprendes mucho, sí.

C.: –Yo estaba muchos días mirando, pero es que al final, estaba toa la mañana allí en casa mirando la tele y no puede ser.

D.: –Y no haces otra cosa.

C.: –¿Cómo se hace la faena?, pero que es muy importante, hay cosas que no las sabes, y te lo explica el médico, qué manera de comer, lo que lleva más fibra, lo que tienes que comer o no comer, lo que la contrapartida. Te dice lo que tienes para lo que tienes que comer o no.

Varias: –Y está muy bien.

En la comida convertida en asunto de enseñanza, y de enseñanza audiovisual, la presencia de la madre, e incluso la del chef mediático, puede ser sustituida perfectamente por la de «tantos médicos para saber comer», al tiempo que esos entes invisibles que son las vitaminas y las fibras pueden ocupar el lugar –paradójicamente, en un medio dominado por la imagen– de los repollos y las lentejas. Asimismo, queda patente el distanciamiento entre el saber y el hacer, un distanciamiento al que Marga opone aquel «aprender a hacer, haciendo» y que puede incluso convertirse en incompatibilidad entre ambas prácticas, entre el aprender y el hacer: si estás «toa la mañana (...) mirando la tele» para aprender a cocinar «no haces otra cosa», entonces «¿cómo se hace la faena?», en particular, ¿cómo se hace esa faena que es preparar la comida?

Merece señalarse una última diferencia entre ambos modos de oralidad, primaria y secundaria, en la transmisión de los conocimientos culinarios: la que se da en el sexo de los agentes en uno y otro caso.⁽¹³⁾ La figura femenina de la madre se ha visto reemplazada –salvo en tan insólitas como significativas excepciones– por la masculina del chef,⁽¹⁴⁾ en el mismo movimiento por el que la presencia física de la hija, de pie junto a la madre en la cocina, se sustituye por la del espectador anónimo sentado en el salón. La autoridad masculina des-

(13) En el último congreso de Madrid Fusión, «consolidada cumbre internacional de la gastronomía» (*El País*, 14-1-2007), de los 37 chefs invitados, sólo tres eran mujeres.

(14) Así lo expresa el famoso cocinero Santi Santamaría: «Han desaparecido las referencias domésticas, las orales, la matriarcal. Se cocina menos en casa. Somos [los cocineros profesionales] representantes de un mundo perdido, que debemos reencontrar» (*El País*, 18-12-2005).

plaza a la femenina al tiempo que el salón se impone a la cocina y la recepción pasiva y descontextualizada ocupa el lugar del aprendizaje erguido, activo y situado en su momento y lugar. En un programa de cocina elegido al azar⁽¹⁵⁾ se sintetiza buena parte de las especificidades de la oralidad secundaria hasta aquí consideradas. Por una parte, se simulan aspectos característicos de la oralidad primaria, como la naturalidad, la cercanía o la interpelación e interlocución directas: «Muchos comentaréis ahora, ¡claro, las alubias...!», «¡Niños, hay que comer de todo!», etc. Por otra, se obedece a un estricto trabajo de guión y producción previamente escritos y elaborados, que permanecen ocultos sin por ello dejar de exhibirse con toda «naturalidad»: «¡Un saludo a los guionistas y realizadores!».⁽¹⁶⁾ Por una parte, se hace continua referencia a los orígenes orales y femeninos del arte culinario («como decían las madres y las abuelas»), a la procedencia, estacionalidad y singularidad de los ingredientes («alubias de Tolosa, recogidas en octubre», «morallas de Beasaín o de los pueblos de alrededor») y a otros valores tradicionales que resultan legitimados cuando la autoridad de la pantalla los declara fuente de autoridad. Por otra, esos valores se saltean continuamente con los valores modernos que definen una dieta abstracta, una nutrición descontextualizada, un comensal ideal y un comportamiento alimentario políticamente correcto: «las proteínas de las judías», «una vez a la semana, legumbres», «¡Leña ahí con la salud!», «¡Un saludo a todos los que están luchando contra la obesidad!». En la educación culinaria audiovisual, el chef y el médico juegan papeles semejantes y, a menudo, intercambiables. La convergencia de ambas figuras puede apreciarse en su común tono pedagógico y en elementos simbólicos como es la bata blanca con la que ambos revisten su autoridad o la práctica compartida de la emisión de recetas, recetas en las que a menudo intercambian sus respectivos papeles: si la receta del médico enseña a comer, la receta del cocinero aleccionará sobre hábitos nutritivos saludables.

7.5. Cocinando moral

Hasta aquí hemos visto algunos de los contrastes que implica el paso de la «cocina oral» a la «sopa de letras» y, de ésta, al «guiso audiovisual»,

(15) *Arguiñano en tu cocina*, Tele 5, 4-1-2007.

(16) La escritura se hace presente asimismo, aunque de forma secundaria, en los cuadros que resumen la relación de ingredientes y sus cantidades, o en la promoción del cocinero/presentador de su propia obra escrita: «¡Comprad mi último libro!».

pero pese a todo, esa oralidad tradicional a la que hemos estado aludiendo parece mantenerse con fuerza. Su pujanza puede observarse claramente en las situaciones de interacción cara a cara que se establecen con ocasión de las compras de ciertos productos, como la carne, el pescado o las frutas. El trato habitual entre comprador y vendedor genera una relación de confianza que con frecuencia mueve al primero a solicitar del segundo información y conocimientos tanto del estado de los alimentos como consejos para su preparación, conservación, etc. En un contexto de abundancia alimentaria, donde la elección forma parte de nuestra cotidianidad, y en un contexto de desconocimiento y riesgo marcado tanto por la distancia real que nos separa de todos los procesos que conllevan los productos consumidos como por los que, periódicamente, se materializan en las denominadas «crisis alimentarias», la necesidad de confiar forma parte del propio acto de comer. Necesitamos comer y, por ello, necesitamos confiar. El mantenimiento de hábitos y rutinas así como los conocimientos adquiridos por la propia experiencia nos había venido ayudando a consolidar cierto sentimiento de seguridad y de confianza, pero en una cultura como la nuestra, en gran medida gobernada por la novedad permanente, estos mecanismos fallan y no hay mucho tiempo ni criterios para crear otros. A. Giddens (1999) analiza cómo las formas de vida introducidas por la modernidad han arrasado todas las modalidades tradicionales del orden social provocando un «despegue» («desanclaje») de las relaciones sociales de sus contextos locales y reestructurándolos después en indefinidos intervalos espacio-temporales, algo posible gracias a la «fiabilidad» en la información aportada por los sistemas de expertos. La fiabilidad no se confiere por tanto a individuos sino a capacidades abstractas y supone, en buena medida, un acto de fe al vernos imposibilitados al acceso y/o comprensión de todos esos conocimientos que se desprenden de la racionalidad abstracta, incluso aunque muchas veces dominemos los rudimentos de los principios en que está basada (*ibíd.*: 136):

P.: –¿Sueles leer las etiquetas?

R.: –Normalmente no, a no ser que sean cosas que puedan llevar conservantes.

P.: –¿Y confías en la información de las etiquetas?

*R.: –Sí, bueno es que **no tengo más remedio**, no tengo otra posibilidad de analizar que lo que hay ahí es bueno o no.*

(Amelia, 55 años, prejubilada de banca)

Amelia confía, «no tengo más remedio». Como no puede hablar sobre los alimentos que compra con su productor ni con el intermediario, ha de fiarse⁽¹⁷⁾ de la información escrita en las etiquetas o envases. Imposibilitada de conocer todo lo que uno u otro alimento puede contener, se fía de los sistemas expertos, una fiabilidad que descansa sobre la experiencia comprobada de que tales sistemas generalmente funcionan como deben funcionar (*ibid.*: 38). Pero esos sistemas demasiado a menudo fallan (crisis alimentarias), se contradicen (debates científicos) o incluso engañan (intereses comerciales). En estas circunstancias la fiabilidad de los sistemas abstractos se resquebraja y nos refugiamos en las personas, en las relaciones cara a cara, buscando su consejo pero, además, requiriendo la asunción de responsabilidad:

P.: –Por ejemplo, a la hora de comprar una carne, ¿en qué te basas para hacerlo? Una carne u otra, o una pieza u otra.

*R.: –Mmm... Como no controlo mucho, mmm..., y no conozco... ya poco a poco voy conociendo a mi carnicero, ¿no?; antes ya conocías a tu carnicero de siempre y él te conocía a ti. Pero lo que hago es, aparte de haber buscado un sitio que todo el mundo te ha recomendado y que te parece que te da un buen servicio, **confío bastante en el carnicero. No me fío todavía de mis destrezas, [RISAS], mis cualidades... o sea, mis... mis destrezas visuales, ¿no?: el conseguir identificar si la pieza es fresca o no, o sea, todavía no me siento capaz. Entonces, confío bastante en ese sentido en el carnicero. El carnicero de siempre, al que tú frecuentas, pues pienso que no te tiene por qué engañar; y entonces le digo: «Dame un filete para empanar», y el que me dé, si no me gusta, pues luego le digo: «¡Oye, tío, vaya filete!», ¿no? Pero que me suelo dejar llevar por lo que me dice el carnicero.***

(Rosana, 37 años, trabajadora social)

Rosana confía en personas concretas en situaciones concretas: el carnicero, «al que tú frecuentas». Del primero no sólo espera obtener información y con-

(17) Reservamos los términos «confiar» y «confianza» para las situaciones en que la fe tiene una dimensión colectiva (confianza), tanto por darse compartida «con» otros como por estar depositada «en» otros. El «fiarse» y la «fiabilidad» harían referencia más bien a la seguridad que aporta el escrutinio individual y racional de las características de aquello que se decide –o no– considerar como fiable. Así, se «confía» en el carnicero, mientras que de las etiquetas nos «fiamos». Un análisis de la distinción entre ambos conceptos puede verse en A. Giddens, 1999.

sejo, sino también esa responsabilidad concreta («¡Oye tío, vaya filete!») que sólo garantiza el trato cara a cara.⁽¹⁸⁾

No queremos acabar sin antes hacer una pequeña reflexión. Aunque la familia parece no ser ya el lugar privilegiado de transmisión de las técnicas y saberes culinarios –ya no es en ella donde se enseña «cómo hacer» la comida– sí sigue teniendo un importantísimo papel en la enseñanza moral, en el qué y el cómo «se debe» comer:

(Grupo 3 mayores)

R.: –(...) Nunca he probado las lentejas. Sin embargo, yo, yo pienso que son importantes en la dieta de un chaval, ellos las comieron siempre en la escuela, y ahora yo continúo haciendo lentejas, pero no las pruebo, no las pruebo, las prueban ellos, es una cosa que yo sé cómo se hacen, porque he visto la receta y las cocino, pero las prueban ellos, más sal, menos sal, pero soy incapaz de meterme una cuchara en la boca. Es que me da... y es una manía que, que me transmitió mi madre, entonces procuro no transmitirles ninguna manía que yo tenga con respecto a las comidas, sino que coman de todo, que todo es bueno.

Varias: –Claro, claro.

N.: –Es que esto es lo bueno, que coman de todo.

A.: –A mí me pasa con las sardinas, el olor ya... y las compro, ayer por ejemplo compré sardinas, y las lavo, y... y tuve aquí el olor, y es que me empiezo a marear, y me dan náuseas, me da de todo, y las pongo en la mesa, y allí, y me la tengo que comer, pero es que me sube y me baja, no lo soporto.

En R. se ha roto ya la cadena tradicional de transferencia de las prácticas culinarias: de su madre no le queda memoria de cómo hacer unas lentejas («he visto la receta y las cocino»), tan sólo la aversión hacia ellas. A sus hijos tampoco les enseñará a prepararlas, pero las lentejas sí seguirán siendo el vehículo de transmisión de valores morales. Si las lentejas de su madre le transmitieron a R. aversión y rechazo, las que ella prepara para sus hijos han

(18) J. Callejo (2005) se pregunta cómo los consumidores podemos conciliar lo que él denomina, remediando a C. Fischler, la «paradoja de la confianza», es decir, la «necesidad de confiar en un campo [el de la alimentación] en el que hay que desconfiar» (2005: 185). A partir de un análisis cualitativo, los entrevistados, ante la conciencia de su ignorancia, de su «no-saber», manifiestan una necesidad de confianza que hallan en mediadores personales a los que consideran expertos pero, sobre todo, a quienes tienen por personas «de confianza» (*ibid.*: 186). El mismo autor advierte tres espacios de confianza vinculados con la forma de control sobre los procesos de los alimentos y es en estos espacios donde se concilian una confianza «abstracta» y una confianza afectiva y fuertemente personalizada (*ibid.*: 194 y ss.).

de transmitir todo lo contrario: «que coman de todo, que todo es bueno», –dice R. y ratifica N. Como para R. las lentejas, tampoco las sardinas son para A. otra cosa que un pretexto moralizador. Ninguna de ellas cocina propiamente comida, sino que guisan moral. Así lo reiteran las componentes de este otro grupo:

(Grupo 2 mayores)

–*Y comes delante de ellos, aunque no te guste, para que ellos digan: mira, mamá lo come, yo también lo como.*

–*No puedes condicionarte, yo pienso que, de todos modos, los españoles además somos animales de costumbres, si nos acostumbramos de pequeños a ciertas cosas, otras puedes variarlas, pero hay ciertas ideas que tienes muy claritas.*

–*Claro, porque lo que has visto en tu familia, lo que te han educado...*

–*«No me gusta», pues vale, pero ¿por qué no te gusta? Pues porque en mi casa no se usaba este tipo de aceite, o comer las lentejas, o cómo cocinar la carne, y con todas esas cosas... y me cuesta mucho, porque piensas que lo que has hecho durante toda tu vida es lo que está bien hecho.*

«Somos animales de costumbres», «lo que has visto en tu familia», «lo que has hecho durante toda tu vida es lo que está bien hecho»... son expresiones íntimamente unidas a necesidades emocionales. No sólo se asume la importancia decisiva de la socialización alimentaria en los comportamientos propios («mira, mamá lo come»), sino que también se expresa la decidida voluntad de proseguir esa función socializadora, «aunque no te guste», mediante un proceso de educación y aprendizaje. Frente a una «ética alimentaria», para la que lo bueno y lo malo para comer vendría dado por criterios y decisiones racionales, prima una «moral alimentaria» (de *mos, moris*: «costumbre»), donde «lo que está bien hecho» viene dictado por lo que has hecho «durante toda la vida», por lo que se usaba o «no se usaba», por los hábitos y las costumbres. La familia y la tradición se siguen perfilando así como las instituciones clave en el proceso de socialización alimentaria, hasta el punto de que tendencias anómicas que pueden ser probables en caso de ausencia familiar devienen coerciones rigurosamente reglamentadas cuando quienes las experimentan son personas que tienen familiares a su cargo:

(Grupo 3 jóvenes)

–*Y yo me puedo permitir no prepararme una comida, una cena, porque la única que se va a quejar soy yo, pero vosotras [las que tenéis familia] no podéis cambiarlo.*

–*Yo creo que los hijos son prioritario, y sí que te pueden condicionar mucho; aunque no te guste cocinar acabarás cocinando, aunque no te guste tal, te condiciona muchísimo el tener familia, porque te ves como mucho más responsable, y intentas hacer una dieta mucho más mediterránea.*

–*Equilibrada.*

–*Un menú menos precocinado, y es todo, todo...*

Estudios como el de E. Bourcier *et al.* (2003) han puesto de manifiesto cómo la familia, y más concretamente la madre, sigue siendo aún hoy la principal influencia que modela y define los gustos y hábitos culinarios de las personas que están a su cargo.⁽¹⁹⁾ Son sus pautas las que tienen una función normativa, pues es desde ellas desde donde se juzgan otras prácticas alimentarias, como pueden ser las que provienen de médicos o dietistas, en términos de saber o no saber comer, y es mediante ellas como rigen sus propias prácticas, tanto las directamente culinarias como las encaminadas a educar a quienes tienen a su cargo.⁽²⁰⁾ Son normas que, como muestran estas autoras –y como también revelan nuestras entrevistas–, las responsables de la alimentación en el hogar imponen mediante estrategias muy intuitivas, basadas en su previa experiencia familiar y no siempre acordes con los cánones nutricionales establecidos por agentes/expertos externos.

7.6. Conclusiones

La «vida moderna» ha erosionado en sólo un par de generaciones las formas y criterios ancestrales por las que se transmitía y recreaba el saber culinario,

(19) M. Gracia (1996) confirma también, para el caso catalán, estas apreciaciones: la madre sigue siendo la principal vía de difusión de conocimientos alimentarios y, por ello, la autora prefiere hablar de un desinterés generalizado por aprender una tarea nada valorada socialmente (como el resto de las tareas domésticas) más que de una ruptura explícita (*ibid.*: 138).

(20) C. Díaz Méndez (2005: 88 y ss.) analiza, a partir de un trabajo empírico en el ámbito español, cómo el sustrato normativo sobre las formas de comer y preparar los alimentos se ha visto alterado profundamente como consecuencia de factores diversos (trabajo, sistemas de producción, nuevas situaciones familiares...) lo cual no significa que el mundo del comer se encuentre ante una ausencia de normas, más bien al contrario, se manifiesta todo un conjunto heterogéneo de normas, bastante estable y reconocible, pero que no funciona como coraza sino como soporte para actuar, que es revisado activa y reflexivamente por el comensal, tanto para alimentarse a sí mismo como a los demás.

que eran básicamente orales, informales y estaban en manos de las mujeres. Sin embargo, mientras que este proceso ha llevado a otros ámbitos del saber a formularse en términos de una racionalidad abstracta, detentada por expertos y transmitida mediante una enseñanza formal basada en la escritura, el aprendizaje de la cocina parece resistirse a dar ese paso. Pero, atrapado entre unos hábitos ya deslegitimados (y a menudo imposibles de poner en práctica) y unos criterios racionales de alimentación de difícil comprensión y con frecuencia contradictorios (no menos imposibles de llevar a cabo), el comensal moderno se ve sumido en una suerte de «ignorancia ilustrada» que le aboca a la incertidumbre y el desasosiego. Los actuales medios de comunicación aportan una síntesis heterogénea de ambas formas de enseñanza culinaria, incorporando ciertos rasgos de la transmisión oral en esa «oralidad secundaria» que les es característica y añadiéndoles otros que son propios de una nutrición moderna y racional. Tal vez a ello deban su éxito la proliferación de revistas, libros y programas televisivos sobre gastronomía. Pero, tal vez por ello también, la cacofonía informativa que emiten no contribuya sino a aumentar aún más el desconcierto y el malestar en materia de comida. Pese a la voluntad de los expertos (dietistas, gestores, profesores...) de hacer de él un conocimiento deductivo, que aplica unos principios generales y abstractos a los casos concretos, el saber culinario se reelabora, ahora bajo nuevas formas, como un «saber-hacer» en el que convergen conversaciones y observación, recetas y ensayos, química y sabores, imitación e improvisación, razones y emociones.

VIII. Obesidad infantil: nuevos hábitos alimentarios y nuevos riesgos para la salud

Javier Aranceta Bartrina (*Sociedad Española de Nutrición Comunitaria*)

8.1. Introducción

La obesidad se puede definir como el acúmulo excesivo de tejido adiposo. En los niños los depósitos grasos tienen lugar principalmente a nivel subcutáneo, mientras que en los jóvenes y adolescentes, al igual que en los sujetos adultos, también se forman depósitos grasos (intra)abdominales, patrón que se asocia con un mayor riesgo de trastornos metabólicos.

El fenómeno se manifiesta por una alteración en la composición corporal, con aumento del compartimento graso. Este aumento en los depósitos de tejido adiposo, en la mayor parte de los casos, se acompaña de incremento del peso corporal y supone un considerable aumento del riesgo de aparición de problemas de salud secundarios que afectan la calidad y la esperanza de vida.

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial, en cuyo desarrollo están implicados determinantes tanto genéticos como ambientales. La evidencia científica disponible refleja que en la aparición del 95% de los casos de obesidad interviene claramente un componente ambiental, relacionado con un estilo de vida sedentario y hábitos alimentarios que favorecen un balance positivo de energía y, como consecuencia, el depósito gradual de grasa.⁽¹⁾

El Grupo de Trabajo Internacional sobre Obesidad (IOTF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han calificado la obesidad como la epidemia del siglo XXI por las dimensiones adquiridas, el impacto en la morbi-mortalidad y en la calidad de vida y el coste sanitario añadido.⁽²⁾ El problema no se limita a los países desarrollados. También en los países con economías en transición

(1) Salas Salvadó *et al.*, 2007.

(2) OMS, 2000.

e incluso en determinadas áreas urbanas en los países en desarrollo el aumento progresivo de la obesidad se ha descrito como un problema emergente en los últimos años, que coexiste con la malnutrición en muchos casos.⁽³⁾ Es especialmente preocupante el creciente número de niños con sobrepeso y obesidad.⁽⁴⁾

La susceptibilidad genética hacia el acúmulo de grasa en el tejido adiposo quizá sea un elemento vinculado a la supervivencia en períodos de escasez en el pasado, pero en la actualidad su expresión biológica está favoreciendo la instauración de exceso de peso corporal en cada vez un mayor número de individuos.

Los tránsitos alimentarios y la disminución del gasto energético por actividad física parecen ser los factores de causalidad más implicados. La disminución del gasto calórico vital se debe en buena medida a los avances en la sociedad moderna; menos esfuerzo en el proceso productivo, mecanización de las tareas domésticas y deambulación; menor gasto por termorregulación y quizá también, a una menor competencia de los mecanismos de acción dinámica específica de los alimentos muy elaborados. Los cambios demográficos y culturales han afectado los hábitos y estilos de vida de los niños y sus familias. «La sobrealimentación no es un defecto de la personalidad, más bien constituye un defecto hereditario en el diseño del organismo, una debilidad que la selección natural no pudo evitar»,⁽⁵⁾ señala Harris.

La OMS anuncia que de seguir esta tendencia, la sobrecarga ponderal afectará a toda la población europea en el año 2040, lo cual tendrá sin duda unas gravísimas consecuencias en todos los indicadores de salud y tejido social del mundo desarrollado.⁽⁶⁾

8.2. Criterios para la tipificación ponderal de la población infantil

Con el fin de estimar la proporción de grasa corporal se han empleado diferentes índices que relacionan el peso y la talla. El más utilizado es el Índice de Masa Corporal (IMC) o Índice de Quetelet, calculado como la relación

(3) Martorell, 2002.

(4) IOTF, 2007.

(5) Harris, 1991.

(6) OMS, 2003.

del peso expresado en kilogramos dividido entre la talla expresada en metros elevada al cuadrado (kg/m^2).

En población adulta, la OMS ha aceptado este criterio y el IOTF recomienda que se utilice el valor del IMC para definir la obesidad en los estudios epidemiológicos que estimen su prevalencia, con el fin de que los resultados obtenidos en diferentes estudios y países sean comparables.⁽⁷⁾ De alguna manera, se ha alcanzado un consenso internacional del que también forman parte las sociedades científicas cuyo interés principal se centra en este tema, como la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) y sus federaciones europea (EASO) e internacional (IASO).

La OMS y también la SEEDO, en adultos consideran valores normales para el IMC los comprendidos entre 18,5 y 24,9 kg/m^2 . Se tipifica como obesos las personas con un IMC mayor o igual a 30. La SEEDO⁽⁸⁾ considera como sobrepeso los valores del IMC superiores a 25 y también contempla un intervalo de riesgo clínico para los valores comprendidos entre 27 y 29,9 kg/m^2 cuando se acompañan de otros factores de riesgo (consumo de tabaco, hipertensión, diabetes).

Sin embargo, es más complicado evaluar el IMC o el peso relativo en niños y adolescentes porque están en proceso de crecimiento y desarrollo y tanto el peso como la talla están aumentando, lo que hace necesario tener en cuenta también la edad para poder interpretar el IMC. Es más, debido a las variaciones en la adiposidad corporal en función del sexo, la etapa puberal, los cambios en la talla y la velocidad de crecimiento, el IMC debe interpretarse en el contexto específico de la edad y el sexo.⁽⁹⁾

Aunque se han propuesto diversos métodos para valorar la obesidad en la infancia y la adolescencia, se acepta tanto en la práctica clínica como en epidemiología la estimación de la obesidad en este grupo de edad a partir del IMC. Se debe comparar el valor del IMC obtenido en el niño o niña con una distribución de referencia, teniendo en cuenta la edad exacta y el sexo.⁽¹⁰⁾ Existe, no obstante, cierta controversia sobre cuáles deben ser los puntos de corte

(7) IOTF, 2000.

(8) SEEDO, 2007.

(9) Freedman *et al.*, 2005.

(10) También son muy útiles los pliegues cutáneos, en especial el tricípital, y pueden ser útiles otros métodos en determinadas circunstancias, como la bioimpedancia eléctrica, absorción dual de rayos X y resonancia nuclear magnética (Rolland-Cachera, 2001).

a emplear para definir el sobrepeso y la obesidad en la infancia y adolescencia y qué distribución de referencia es la más adecuada en cada caso.

En la actualidad existe un consenso razonable en definir la obesidad a partir de valores del IMC superiores al valor específico para la edad y el sexo del percentil (p) 95 en las tablas de referencia y el sobrepeso a partir del p85, sobre todo en Estados Unidos. En Europa y Asia se continúa utilizando el p97 para definir la obesidad y el p90 para el sobrepeso. Sin embargo, es obvio que en una misma población un percentil X nos define siempre un porcentaje de población (100-X) en la misma. Así, el p95 nos define un 5%, y el p85 un 15%. Por ello, esta definición de obesidad es muy útil para comparar distintos subgrupos poblacionales en relación con la media (por ejemplo, porcentaje de obesidad relativa en distintas regiones españolas en torno a la media) pero no sirve para cuantificar la magnitud de la obesidad en un país o para comparar la prevalencia de obesidad entre países,⁽¹¹⁾ a menos que se utilicen unas tablas de IMC que sirvan de referencia.⁽¹²⁾

En 1997, la OMS definió la obesidad a partir de los 18 años con un IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$ y el sobrepeso para valores del IMC a partir de 25. Cole *et al.* (2000) a partir de este consenso, propusieron redefinir el punto de corte que permite estimar la tasa de sobrepeso y obesidad. Este grupo de trabajo utiliza como referencia los valores de peso y talla obtenidos en una amplia muestra de niños y niñas procedentes de países de los cinco continentes. Han desarrollado unas tablas de referencia de IMC para comparaciones internacionales y proponen definir la obesidad, no a partir de un percentil determinado, sino a partir del valor del percentil que corresponde el IMC $\geq 30\text{ kg/m}^2$ a los 18 años (obesidad) o el IMC $\geq 25\text{ kg/m}^2$ (sobrepeso) a la misma edad.

En cualquier caso, definir la obesidad en los niños no es una cuestión sencilla y el debate continúa. Probablemente lo más adecuado para definir la obesidad en la infancia sea combinar un valor de IMC superior al p95 en unas tablas de referencia adecuadas al contexto en que se utilizan junto con otro parámetro

(11) Serra-Majem *et al.*, 2007.

(12) Se plantea el problema de qué tablas de referencia elegir, pues existen al menos cuatro tablas de referencia a nivel internacional que pueden ser de utilidad para este propósito. Las tablas más aceptadas, y recomendadas por la OMS hasta hace muy poco, son las elaboradas por Must *et al.* a partir del estudio NHANES I. También se han utilizado con frecuencia las tablas del Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), que son una revisión de las tablas de crecimiento del National Center for Health Statistics norteamericano. En su última edición, el CDC propone utilizar *z-scores* en relación con la distribución de referencia.

que indique un aumento en la cantidad de grasa acumulada, como por ejemplo el grosor de un pliegue cutáneo.⁽¹³⁾

La evaluación de la obesidad infantil es importante porque es el mejor momento para intentar evitar la progresión de la enfermedad y la morbilidad asociada a la misma.

8.3. Impacto de la obesidad infantil en la salud del niño y del adulto

En esta etapa de la vida el sobrepeso y la obesidad no se asocian con tasas más elevadas de mortalidad a corto plazo, pero sí con un mayor riesgo en la edad adulta. Sin embargo, la obesidad infantil tiene repercusiones sobre la calidad de vida del niño, favorece la baja autoestima y supone un mayor riesgo de discriminación y estigmatización.⁽¹⁴⁾ Los estudios longitudinales de seguimiento a largo plazo en niños y adolescentes muestran que la probabilidad de que los niños obesos sean adultos obesos es el doble que en los no obesos, especialmente en los que tienen un exceso de peso importante y en los que continúan siendo obesos en la adolescencia.⁽¹⁵⁾

La obesidad en la infancia, sobre todo en la segunda década de la vida, constituye un potente predictor de la obesidad en el adulto: la obesidad tiene importantes consecuencias sociales, económicas y sanitarias, y por ello, la obesidad en la infancia se concibe hoy en día como un importante problema de salud tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. En general, la obesidad infantil en los países desarrollados suele ser más frecuente en los niveles socioeconómicos más desfavorecidos, con peor nivel nutricional y formativo, que consideran todavía la obesidad infantil como un indicador de salud y posición social. En los países en vías de desarrollo son los niveles socioeconómicos más acomodados los que suelen tener este erróneo concepto de la obesidad infantil.⁽¹⁶⁾

Los efectos adversos y los riesgos de la obesidad para la salud en etapas tempranas de la vida incluyen a corto plazo tanto problemas físicos (tabla 8.1) como psicosociales (tabla 8.2). Estudios longitudinales sugieren que la obesi-

(13) El pliegue tricóipital es el pliegue cutáneo que se utiliza con más frecuencia con este fin.

(14) Dietz, 1998.

(15) Freedman *et al.*, 1999.

(16) OMS, 2000.

TABLA 8.1.

Impacto de la obesidad infantil en la salud física

PATOLOGÍA	IMPACTO DE LA OBESIDAD: SITUACIÓN ACTUAL
Intolerancia a la glucosa	Hiperinsulinemia: OR: 12.1
Diabetes tipo 2	En EE.UU., ↑10 veces prevalencia diabetes en niños (1982-1994)
Síndrome metabólico	Presente en el 30% de niños obesos (EE.UU.)
Hipertensión arterial	Casi el 60% de los niños HTA son obesos TAS: OR 4.5; TAD: OR 2.4
Dislipemia	↑LDL: OR 3.0; ↓HDL: OR 3.4; ↑TGC: OR 7.1 58% de los niños obesos tiene 1 factor de riesgo cardiovascular; el 25% ≥2 FR
Esteatosis hepática	En >10% de los niños obesos
Colelitiasis	Aprox. 50% de los casos en adolescentes se asocian a obesidad. ↑75% (1979-1999)
Apnea del sueño	↑175% (1979-1999)
Asma	40% de los ingresos se asocian a obesidad
Alteraciones menstruales	30% de las mujeres con ovario poliquístico son obesas
Trastornos ortopédicos	Pie plano, <i>genu valgum</i> , enfermedad de Blount, (2/3 de los casos se dan en obesos)...

Notas: OR: Odds Ratio; HTA: Hipertensión arterial; TAS: Tensión arterial sistólica; TAD: tensión arterial diastólica; LDL: colesterol LDL; HDL: colesterol HDL; TGC: triglicéridos; FR: factores de riesgo.

Fuentes: Dietz W. H. *Pediatrics*, 1998; Reilly J. J. *et al.*, *Arch Dis Child*, 2003; NAS, *Preventing childhood obesity*, 2005; Wang G. y Dietz W. H. *Pediatrics*, 2002.

TABLA 8.2

Impacto de la obesidad infantil en la salud emocional y social

Salud emocional

Baja autoestima

Imagen corporal negativa

Depresión

Salud social

Estigmatización

Estereotipos negativos

Bromas y *bullying*

Marginación y aislamiento

Fuentes: Dietz W. H. *Pediatrics*, 1998; Reilly J. J. *et al.* *Arch Dis Child*, 2003; NAS, *Preventing childhood obesity*, 2005.

dad infantil, después de los 3 años de edad, se asocia a largo plazo con un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta y con un aumento en la morbilidad y mortalidad; persistencia de los trastornos metabólicos asociados, un aumento del riesgo cardiovascular y de algunos tipos de cáncer.⁽¹⁷⁾

La obesidad infantil se asocia con un aumento de riesgo cardiovascular; niveles altos de insulina (hiperinsulinemia)⁽¹⁸⁾ y menor tolerancia a la glucosa; alteraciones en el perfil lipídico en sangre e incluso hipertensión arterial. Los cambios metabólicos observados en niños y adolescentes obesos se conocen también como síndrome premetabólico y pueden estar relacionados con los trastornos endocrinos que se observan en la obesidad, como déficit de hormona del crecimiento o aumento en los niveles de leptina circulante en sangre.⁽¹⁹⁾

El término «síndrome metabólico» hace referencia a un conglomerado de alteraciones que incluyen niveles elevados de presión arterial, glucemia y colesterolemia y además, acúmulo de grasa en el tejido adiposo abdominal, lo que en conjunto supone un aumento muy importante del riesgo cardiovascular y de diabetes tipo 2. Un estudio realizado en Estados Unidos estimaba que aproximadamente uno de cada ocho escolares tiene tres o más factores de riesgo de los que configuran el síndrome metabólico. También se ha observado una situación similar en el Reino Unido. La obesidad no sólo aumenta la probabilidad de aparición del síndrome metabólico en adultos, sino que también se asocia con el desarrollo precoz del síndrome en niños.

La diabetes tipo 2 es una enfermedad muy frecuente en los adultos que en la actualidad se detecta cada vez con más frecuencia en niños y supone una consecuencia especialmente alarmante de la epidemia de obesidad. El inicio de la diabetes en jóvenes pacientes aumenta el riesgo de desarrollar complicaciones de la enfermedad avanzada en la edad adulta temprana, como enfermedad cardiovascular, fallo renal, alteraciones visuales o incluso la amputación de extremidades como consecuencia de las complicaciones circulatorias. Una revisión de la Asociación Americana de Diabetes sugiere que en Estados Unidos hasta el 45% de los casos de diabetes en la edad pediátrica corresponden a diabetes tipo 2 no insulino dependiente. La obesidad es el factor de riesgo más

(17) Reilly *et al.*, 2003.

(18) Freedman *et al.*, 1999.

(19) Wang y Dietz, 2002.

importante asociado con la diabetes tipo 2 en niños. En otro estudio se encontró exceso de peso corporal en más del 90% de los adolescentes con diabetes tipo 2 y en cerca del 25% de los niños con diabetes tipo 1. De hecho se ha acuñado el término «*diabesity*» para reflejar el hecho de que muchos pacientes con diabetes son también obesos.⁽²⁰⁾

El sobrepeso y la obesidad se asocian con mayor frecuencia con la aparición de factores de riesgo cardiovascular. Varios estudios han puesto en evidencia la relación entre el exceso de peso corporal en la infancia y el consecuente aumento del riesgo cardiovascular.⁽²¹⁾

También se han descrito problemas ortopédicos que se acompañan de alteraciones en la movilidad física e inactividad; trastornos en la respuesta inmune con aumento en la susceptibilidad a infecciones; alteraciones cutáneas que reducen la capacidad de cicatrización de heridas e infecciones y problemas respiratorios nocturnos e incluso apnea del sueño.⁽²²⁾

Las consecuencias psicosociales de la distorsión de la imagen física para el niño obeso pueden ser tan importantes e incluso más que las físicas. Baja autoestima, aislamiento social, discriminación y patrones anormales de conducta son algunas consecuencias frecuentes.⁽²³⁾

Todavía no existen evidencias epidemiológicas definitivas y concluyentes en cuanto a los efectos a largo plazo y la persistencia de la obesidad infantil en la vida adulta. Teniendo en cuenta las posibles limitaciones en los datos existentes, la evidencia sugiere que es más probable que los niños obesos sean adultos obesos en comparación con los niños que tienen un peso normal, aunque paradójicamente la mayor parte de los adultos obesos en la actualidad no fueron niños obesos. La obesidad infantil en la segunda década de la vida es un factor predictivo de la obesidad adulta cada vez más potente.⁽²⁴⁾ Si uno

(20) Citado por BMA, 2005.

(21) En el estudio de Bogalusa, en Estados Unidos, el sobrepeso en la adolescencia se asociaba con un riesgo 8,5 veces mayor de hipertensión, 2,4 veces mayor de la prevalencia de valores de colesterol sérico total elevados; 3 veces mayor de niveles elevados de colesterol LDL (conocido popularmente como «colesterol malo») y 8 veces mayor de niveles bajos de colesterol HDL (conocido popularmente como «colesterol bueno») en jóvenes adultos entre 27 y 31 años. También el estudio longitudinal de los jóvenes finlandeses sugiere que son frecuentes los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, hipertrigliceridemia, bajos niveles de colesterol HDL e hiperinsulinemia) en adultos jóvenes obesos que ya eran obesos de niños.

(22) Wang y Dietz, 2002.

(23) Reilly *et al.*, 2003.

(24) Dietz, 1998.

o ambos progenitores son obesos la probabilidad de que la obesidad infantil persista en la edad adulta es aún mayor.

8.4. La obesidad en la población infantil y juvenil española

El Estudio enKid es un estudio transversal realizado sobre una muestra aleatoria de la población española con edades comprendidas entre 2 y 24 años, seleccionada en base al censo oficial de población.⁽²⁵⁾ Es el estudio más amplio realizado en España hasta la fecha con medición individual del peso y de la talla en una muestra aleatoria representativa de la población española.

El protocolo de estudio contemplaba datos personales, análisis de la ingesta por medio de un recuerdo de 24 horas complementado con un cuestionario de frecuencia de consumo cuantitativo. En el 25% de la muestra se recogió un segundo recuerdo similar. Posteriormente se distribuyeron homogéneamente a lo largo de todo el año y también durante todos los días de la semana, con el fin de evitar la influencia de las variaciones estacionales y semanales. La información se recogió mediante entrevista personal en el domicilio del encuestado en presencia de la madre o persona responsable de la alimentación familiar para los menores de 13 años. También se recogió información sobre los conocimientos y opiniones sobre temas relacionados con la alimentación y nutrición. Se utilizaron cuestionarios específicos para recoger información sobre hábitos de fumar, consumo de alcohol y actividad física.

En base a estos datos, la tasa de obesidad para este grupo de edad en España se estima en un 13,9% y para el sobrepeso, en un 12,4%. En conjunto sobrepeso y obesidad suponen el 26,3%. La obesidad es más elevada en los varones (15,6%) que en las mujeres (12,0%), diferencia estadísticamente significativa. En el subgrupo de varones, las proporciones más elevadas se observaron entre los 6 y los 13 años y en las chicas entre los 6 y los 9 años (tabla 8.3).

La tasa de obesidad es más elevada en los chicos cuyos padres han completado un nivel de estudios bajo, especialmente si la madre tiene un nivel cultural bajo. El nivel de instrucción de la madre sólo parece tener influencia en los niños más pequeños, hasta los 10 años. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la cifras de obesidad en función de la ocupación

(25) Serra-Majem *et al.*, 2006.

TABLA 8.3

Prevalencia de obesidad en la población infantil y juvenil española por grupos de edad y sexo

Estimaciones a partir del Estudio enKid, 1998-2000

GRUPO DE EDAD	SEXO	n	OBESIDAD (*) (IMC ≥ PERCENTIL 97)
			% (IC 95%)
2-5 años	Total	385	11,1 (7,9-14,3)
	Hombres	195	10,8 (6,4-15,2)
	Mujeres	190	11,5 (6,8-16,2)
6-9 años	Total	423	15,9 (12,4-19,4)
	Hombres	211	21,7 (16,1-27,3)
	Mujeres	212	9,8 (5,8-13,8)
10-13 años	Total	567	16,6 (13,5-19,7)
	Hombres	281	21,9 (17,0-26,8)
	Mujeres	286	10,9 (7,2-14,6)
14-17 años	Total	682	12,5 (10,0-15,0)
	Hombres	337	15,8 (11,9-19,7)
	Mujeres	345	9,1 (6,0-12,2)
18-24 años	Total	1.477	13,7 (11,9-15,5)
	Hombres	605	12,6 (9,9-15,3)
	Mujeres	872	14,9 (12,5-17,3)
Total	Total	3.534	13,9 (12,7-15,1)
	Hombres	1.629	15,6 (13,8-17,4)
	Mujeres	1.905	12,0 (10,5-13,5)

Nota: (*) Se ha utilizado como punto de corte el percentil 97 del IMC en las tablas de Orbeagozo (Hernández *et al.*, 1988) específico para la edad y el sexo.

Fuente: Estudio enKid (Serra-Majem *et al.*, 2006).

de la madre fuera del hogar. La proporción de obesidad es más elevada en los chicos y chicas pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo.

Las tasas de obesidad y sobrepeso más elevadas se observaron en la comunidad de Canarias y en la región Sur, tanto en los chicos como en las chicas y en todos los grupos de edad. Las cifras más bajas se observaron en las regiones

Nordeste y Norte. El tamaño de la población de residencia no parece expresar un patrón de distribución definido para el exceso de peso.

Algunos antecedentes de la primera infancia también muestran alguna asociación significativa con la distribución del sobrepeso y la obesidad en la población infantil y juvenil española.

Las tasas de obesidad fueron significativamente más elevadas en el colectivo que refería un peso al nacer por encima de los 3.500 gramos en comparación a los que expresaron un peso al nacer por debajo de 2.500 gramos, ajustadas por edad y sexo. Los varones entre 2 y 5 años que recibieron lactancia materna durante más de 3 meses expresaron tasas de obesidad inferiores a los niños del mismo grupo de edad que no habían recibido lactancia materna o durante un período de tiempo más corto.

Entre los estilos de vida analizados, se observó que, a partir de los 6 años, la proporción de obesos era más elevada en los niños y jóvenes que aportaban mayor proporción de energía a partir de la ingesta grasa (> 40% kcal) en relación con los que realizaban ingestas porcentuales de grasa más bajas. Este hecho se observó también en el subgrupo femenino entre 14 y 17 años.

En los varones a partir de los 14 años se apreció una diferencia estadísticamente significativa en el consumo de productos azucarados, bollería, embutidos y refrescos azucarados entre los obesos y los no obesos. Las tasas de obesidad eran más elevadas en los chicos con edades entre 6 y 14 años que realizaban con mayor frecuencia consumos de embutidos. La tasa de obesidad fue inferior en los niños y jóvenes que realizan mayores consumos de frutas y verduras (4 o más raciones al día). Los chicos y chicas que realizan un desayuno completo expresan tasas de obesidad más bajas que los que no desayunan o realizan un desayuno incompleto.

Considerando globalmente el tiempo medio diario dedicado al desempeño de actividades sedentarias (estudio, TV, ordenador, videojuegos...), la tasa de obesidad fue más elevada entre los chicos y chicas que dedican mayor tiempo a este tipo de actividades en comparación con los que dedican menos tiempo. La proporción de obesos era más elevada en las chicas que dedicaban más de dos horas diarias a ver televisión en comparación con las que dedicaban menos de una hora a esta actividad.

La tasa de obesidad entre los chicos y chicas que no practicaban ningún deporte habitualmente fue más elevada en comparación con los que sí tenían este hábito, especialmente entre los chicos que practicaban actividades deportivas tres veces a la semana.

El análisis de los distintos datos sugiere que la tasa de obesidad en el momento actual es más importante en la población en edad escolar, especialmente en los años que preceden al brote puberal.

8.5. Evolución de la obesidad infantil y juvenil

El análisis de la tendencia de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en España sólo puede hacerse después de asumir las limitaciones metodológicas inherentes a estas comparaciones seculares, es decir, comparaciones de mediciones realizadas en distintas épocas. Según los tres últimos estudios epidemiológicos sobre obesidad realizados en España: PAIDOS'84 (1985), Ricardin 1992 (1995) y enKid (1998-2000), el IMC a los 10 años en niños ha pasado de 18,1 en 1984, a 18,5 en 1992 y 18,8 kg/m² en 1998-2000, y a los 13 años de 18,4 (1984) a 20,4 (1992) y a 21,1 kg/m² (1998-2000).

Comparando la evolución del p95 por edades con los datos aportados por Hernández *et al.* y el Estudio enKid (1998-2000) se observa un incremento incluso del 14,6% en función del grupo de edad, siendo superior en niños de 6 y 10 años, y en niñas de 18 años y menor a los 2 y 14 años, donde incluso disminuye.

En la tabla 8.4 se recoge la tasa o prevalencia de obesidad en la población infantil y adolescente en diferentes países. Estudios realizados en Estados Unidos estiman que la prevalencia de obesidad en algunos grupos de edad de este colectivo se ha duplicado en relación con las tasas de los años setenta. En la población adolescente americana se estima un aumento de la tasa del 5%. En un estudio realizado en Francia, Rolland-Cachera (2001) estimaba que la proporción de niños franceses obesos ha aumentado un 149% entre 1980 y 1996. Ha pasado del 5,1% al 12,7%, utilizando como criterio el valor de referencia para el IMC específico para cada grupo de edad y sexo.

TABLA 8.4

Comparación de la prevalencia de obesidad en distintos países desarrollados

PAÍSES	(%)
EE.UU.	22,5
Reino Unido	17,0
España	13,9
Francia	12,7
Portugal	12,0
Italia	12,0
Hungría	11,0
Alemania	9,0
Suiza	8,7
Países Bajos	8,0
Suecia	5,0
Finlandia	5,0

Fuente: The International Association for the Study of Obesity (2004). *Obesity Reviews*; 5 (suppl. 1), 86-97.

El Estudio PAIDOS'84,⁽²⁶⁾ realizado por los pediatras españoles a mediados de la década de los ochenta sobre una muestra aleatoria de ámbito estatal entre 6 y 13 años, estimaba una tasa del 6,4%. En este estudio se definió la obesidad como valor del pliegue tricípital por encima de la media más dos desviaciones estándar. En el Estudio enKid en el año 2000, se estimó una prevalencia de obesidad en el mismo grupo de edad del 15,6%. Esta tendencia tan dramática es similar a la descrita en Francia, Suiza y otros países⁽²⁷⁾ (gráfico 8.1).

En el seguimiento del Estudio de Cuenca, Martínez Vizcaíno *et al.* estimaron un riesgo relativo de 2,9 (95% IC: 2,21-4,04) de que los niños con sobrepeso al inicio del estudio también lo fueran seis años más tarde. Moreno *et al.* también analizaron las tendencias en la prevalencia de obesidad y sobrepeso en Aragón en escolares entre 1985 y 1995 y encontraron un aumento muy importante, sobre todo en los chicos.

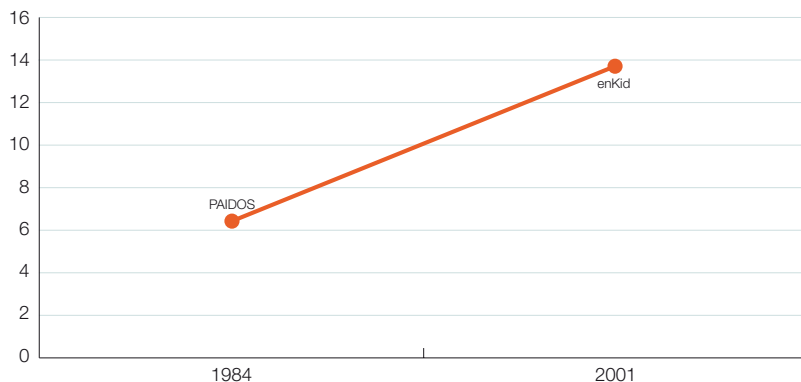
(26) Bueno *et al.*, 1985.

(27) IOTF, 2007.

GRÁFICO 8.1

Evolución de la prevalencia de obesidad en la población entre 6 y 13 años en España

En porcentaje



Fuente: Datos procedentes del Estudio PAIDOS, realizado en 1984-1985 en este colectivo y las estimaciones correspondientes a este intervalo de edad en el Estudio enKid, realizado en 1998-2000.

Un informe elaborado en mayo de 2004 por la IOTF refería que uno de cada diez niños en el mundo presenta sobrepeso; en total se calcula que en torno a 155 millones y entre 30 y 45 millones se clasifican como obesos. En Europa la tasa de obesidad en niños y jóvenes ha aumentado considerablemente en las dos últimas décadas y en la actualidad, son los países del sur de Europa los que expresan las cifras más elevadas, con tasas de sobrecarga ponderal entre el 20% y el 35%, frente al 10%-20% en países nórdicos. La prevalencia estimada en España en el Estudio enKid se sitúa entre las más altas en Europa, aunque todavía inferior a las cifras estimadas en el Reino Unido o en Estados Unidos.⁽²⁸⁾

Una recopilación realizada por el IOTF en 2007 para los países de la Unión Europea refiere las tasas más altas en chicos preadolescentes entre 7 y 11 años en Malta, Portugal y España. Las tasas más altas entre los 14 y los 17 años se obtienen en Chipre, Gran Bretaña y España. Entre las chicas, las tasas más altas también corresponden a Portugal, Grecia e Italia entre los 7 y 11 años y a Inglaterra, Irlanda, Hungría e Italia entre los 14 y los 17 años.

(28) Lobstein *et al.*, 2004.

8.6. Análisis de sus causas

El análisis de las causas de la obesidad es fundamental para poder diseñar planes efectivos para su prevención. Es importante considerar los factores implicados a distintos niveles, puesto que el origen de la obesidad trasciende de la responsabilidad individual. Por tanto, es importante tener en cuenta además de los factores individuales, los aspectos implicados en el ámbito familiar, en el medio escolar y a nivel social.

Los resultados del Estudio enKid han puesto de manifiesto que la obesidad en la población española en edad infantil y juvenil está adquiriendo dimensiones que merecen una especial atención, sobre todo aquellos factores que pueden estar contribuyendo a incrementar el problema y los elementos que pudieran ayudar a su prevención.

a) Factores genéticos

Una cuestión que ha suscitado gran interés es poder determinar en qué medida la obesidad infantil y juvenil está condicionada por factores genéticos y ambientales. Los estudios sobre gemelos y niños adoptados han evidenciado que los factores genéticos juegan un papel que se ha estimado entre el 5% y el 50% en los diferentes estudios, aunque todavía no se han identificado exactamente los genes implicados.⁽²⁹⁾

Los genes deben actuar bien modulando la ingesta o el gasto energético y por lo tanto aumentan la probabilidad de ser obeso o mantenerse delgado. Los casos de origen genético son raros y en su mayor parte la obesidad infantil es debida a factores relacionados con los estilos de vida que reflejan el efecto combinado de factores genéticos, hábitos aprendidos en la familia y las importantes influencias ambientales mediatizadas por el colegio y el entorno social.

Sin duda existen relaciones entre los hábitos alimentarios y de actividad física y ambos están influenciados por aspectos que trascienden de lo individual.⁽³⁰⁾ Existe asociación entre la obesidad infantil y la de sus padres, aunque no está claro si se trata de un fenómeno epigenético o simplemente se trata de un indi-

(29) Speakman, 2004.

(30) BMA, 2005.

cador del entorno familiar y un estilo de vida que favorece un balance positivo de energía. Probablemente múltiples factores genéticos explican la variación en el fenotipo de la adiposidad en poblaciones.⁽³¹⁾

b) Factores ambientales

Se han relacionado los principales cambios ambientales y en la dieta, la actividad física y el sedentarismo junto a factores en las primeras etapas de la vida con el ritmo de aumento en las tasas de obesidad y sobrepeso. Un ambiente obesogénico probablemente es la primera causa de las tendencias recientes, su desigual distribución e impacto.⁽³²⁾ Comentamos a continuación algunos de estos aspectos.

Factores nutricionales en las primeras etapas de la vida

Se postula que algunos períodos del desarrollo resultan críticos para la aparición de la obesidad, son especialmente vulnerables.⁽³³⁾ Desde finales de los años noventa se ha venido investigando el posible impacto de las exposiciones a factores de la dieta en etapas tempranas de la vida y su repercusión en la edad adulta. El desarrollo de nuevos modelos de investigación epidemiológica, principalmente en Gran Bretaña, sobre el riesgo de enfermedades crónicas en el ciclo vital que tienen en cuenta el orden jerárquico y cronológico de las exposiciones a lo largo de la vida,⁽³⁴⁾ ha impulsado hipótesis como la programación metabólica que postula que situaciones de estrés nutricional en la vida intrauterina y el bajo peso al nacer inciden sobre el desarrollo de los tejidos y órganos del feto y provocan alteraciones metabólicas que perduran a lo largo de la vida. En concreto, en algunos estudios se ha visto una asociación entre este tipo de situaciones y la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, la obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular.⁽³⁵⁾

(31) Speakman, 2004.

(32) Swinburn y Egger, 2004.

(33) «... el primer período crítico del desarrollo de la obesidad es el prenatal; sin embargo no queda claro qué trastornos se relacionan entre el peso al nacer y los subsecuentes hábitos, si son genéticos desde el origen o en qué medida resultan de la programación intrauterina.», afirma el Dr. Angelo Pietrobelli.

(34) Darnton Hill *et al.*, 2004.

(35) Hardy *et al.*, 2004.

Aspectos sociodemográficos

En el Estudio enKid se han detectado diferencias en la tasa de obesidad en función del nivel socioeconómico familiar, de tal manera que la prevalencia es mayor en los niños pertenecientes a un entorno socioeconómico menos favorecido y también se han apreciado diferencias geográficas, con una tendencia a mayores tasas de obesidad hacia el sur. Sin embargo, son los factores relacionados con los estilos de vida, especialmente los hábitos alimentarios y la actividad física los que condicionan las principales diferencias en la prevalencia de obesidad.

El ambiente familiar: los hábitos y costumbres de la familia

Los estudios que han investigado el impacto de los hábitos alimentarios y del ejercicio físico de los padres sobre el riesgo de obesidad en los niños, en su mayor parte llevados a cabo en los Estados Unidos, han constatado la existencia de estilos de vida similares entre padres e hijos, especialmente en los niños más pequeños, debilitándose la relación con la edad, hacia la adolescencia. Las preferencias alimentarias en los niños son en su mayor parte adquiridas y aprendidas.⁽³⁶⁾ Tanto las preferencias como los hábitos alimentarios de los niños están influenciados en gran medida por los de sus padres y las costumbres domésticas y familiares. Se acostumbran a los sabores y preparaciones que consumen habitualmente en casa y que ven consumir a sus padres y hermanos. De hecho, suele existir una estrecha relación entre la preocupación por la imagen y la práctica de dietas de adelgazamiento entre las chicas y sus madres. Respecto al ejercicio físico, se ha visto en niños de 4 a 7 años que la probabilidad de que sean activos es doble si son hijos de madres activas que los hijos de madres inactivas; cuando el padre era activo la probabilidad de que los niños fueran activos aumentaba hasta 3,5 veces y si ambos padres eran activos la probabilidad de que el niño fuera activo se multiplicaba por siete.⁽³⁷⁾ Es importante considerar el papel de los padres como modelos que los niños imitan, y al mismo tiempo, los padres activos facilitan, estimulan y apoyan la actividad física de sus hijos.

(36) Wardle *et al.*, 2001.

(37) Burke *et al.*, 2001.

Otros aspectos a destacar en el ámbito familiar son las normas que se establecen en la familia en relación con la alimentación, la forma de educar a los hijos, el tipo y variedad de alimentos que encuentran a su alcance o que se ofrecen a los pequeños en las comidas o entre horas.^(38, 39)

Algunos autores han sugerido que la incorporación de la madre al trabajo activo fuera del hogar podría influir en las tasas de obesidad en la población infantil,⁽⁴⁰⁾ tal vez mediatizando cambios en los hábitos alimentarios familiares. En el Estudio enKid no se han observado diferencias significativas en la prevalencia de obesidad en función de la actividad laboral materna. En una sociedad compleja como la actual en la que la publicidad y los medios de comunicación ejercen una gran influencia en la configuración de los hábitos alimentarios, posiblemente los cambios en los hábitos de alimentación familiar y en el patrón de consumo de los escolares se extiendan también a los núcleos familiares en que la madre permanece en el hogar.

Hábitos alimentarios

Distribución de la ingesta a lo largo del día

El fraccionamiento de la ingesta diaria en varias raciones a lo largo del día es un tema controvertido en la actualidad por la frecuencia y la variedad de alimentos que puedan configurar las raciones entre comidas principales. En las sociedades desarrolladas parece una tendencia cada vez más frecuente el consumo de pequeñas raciones de alta densidad energética entre horas, especialmente entre los jóvenes y adolescentes. También varios autores han referido una situación más favorable en cuanto al peso corporal en los sujetos que consumen la ración del desayuno en comparación con los que no desayunan.⁽⁴¹⁾ Los resultados del Estudio enKid han puesto de manifiesto una menor prevalencia de obesidad en los niños y jóvenes que habitualmente realizan un mayor número de tomas a lo largo del día en comparación con los que realizan sólo una o dos comidas principales, esto es, los que consumen el desayuno, la comida del mediodía, merienda, cena e incluso una pequeña colación a media mañana expresan tasas de obesidad más favorables. Incluso más, la tasa de

(38) Birch, L. y Fisher, J., 1998.

(39) Van der Horst, K., 2006.

(40) Takahashi *et al.*, 1999.

(41) Serra-Majem *et al.*, 2006.

sobrecarga ponderal es menor cuando el desayuno se puede calificar como desayuno completo, esto es, incluye una ración de fruta, lácteos y un alimento del grupo de los cereales. El Estudio enKid puso de manifiesto que el 8,2% de la población infantil y juvenil española acude habitualmente al centro escolar u ocupacional sin desayunar.⁽⁴²⁾ Incluso, el 4,1% no consume ningún alimento a lo largo de toda la mañana; esto es, mantiene el ayuno desde la noche anterior, fenómeno más frecuente en las clases sociales más modestas y en los grupos de mayor edad.⁽⁴³⁾

Características de la dieta

Rolland-Cachera (2001) refería ingestas porcentuales proteicas más elevadas en los niños que tenían un brote adiposo más precoz. Sin embargo, este hallazgo no ha sido constatado por otros autores. Si parece más consensuada la relación entre mayores aportes de grasas con la dieta y una prevalencia de obesidad más elevada, hecho que también ha podido ser constatado por el Estudio enKid. Así se desprende también de una revisión sistemática de la literatura llevada a cabo recientemente.⁽⁴⁴⁾

En cuanto al perfil alimentario, parece que los niños y jóvenes obesos consumen con mayor frecuencia productos de bollería, pastelería industrial y refrescos azucarados; por otra parte, son evidentes menores aportes de frutas y verduras. Este perfil de consumo observado en el Estudio enKid está en consonancia con los hallazgos referidos por otros autores. La compañía chilena Tagle define como «alimento rápido» el que «se recibe dentro de los siguientes tres minutos de pedirlo y se consume en veinte minutos o menos». En la tabla 8.5 se resumen algunos de los hábitos alimentarios que se han asociado con un mayor riesgo de obesidad infantil en algunos estudios sólidos y sobre los que existe evidencia suficiente.

Ingesta grasa elevada

A partir del Estudio enKid, se estimó que la ingesta grasa en los niños y jóvenes españoles representaba como media el 39,8% de la ingesta energética

(42) Serra-Majem *et al.*, 2003.

(43) Aranceta *et al.*, 2004.

(44) Van der Horst *et al.*, 2006.

TABLA 8.5

Factores de riesgo ambientales: otras evidencias

Densidad energética

FACTOR	FUENTE
Consumo <i>fast food</i> en los últimos años: ↑300%	St-Onge <i>et al.</i> , <i>Am J Clin Nutr</i> , 2003
Asociación % grasa-↑IMC:	Maffeis <i>et al.</i> , <i>Int J. Obes</i> , 1996; McGloin <i>et al.</i> , <i>Int J Obes</i> , 2002; Guillaume <i>et al.</i> , <i>Eur J Clin Nutr</i> , 1998; Tucker <i>et al.</i> , <i>J Am Diet Assoc</i> , 1997
Asociación ingesta ↑proteínas – rebote adiposo precoz	Rolland-Cachera <i>et al.</i> , <i>Int J Obes</i> , 1995
Frutas y verduras (↓ efecto protector)	Field <i>et al.</i> , <i>Int J Obes</i> , 2003; Lin <i>et al.</i> , <i>Food Rev</i> , 2002
Refrescos: 11-12 años-Obesidad + otros elementos dieta ↑	Ludwig <i>et al.</i> , <i>Lancet</i> , 2001
Patrones de consumo: comer entre horas, no desayuno ↑	Jahns <i>et al.</i> , <i>J Pediatr</i> , 2001
Tamaño de las raciones ↑	Young & Nestle, <i>Am J Public Health</i> , 2002

Fuente: Elaboración propia.

diaria; un 13,4% a partir del consumo de ácidos grasos saturados (AGS).⁽⁴⁵⁾ Se observó que más del 60% realiza aportes de grasa por encima del 35% de la ingesta energética y un porcentaje muy elevado realizaba también aportes de AGS que representaban más del 10% de la ingesta energética diaria. Las principales fuentes de grasas en la dieta son las grasas añadidas, las carnes, los lácteos, los dulces y los productos de bollería.

Bajo consumo de frutas y verduras

El 96,7% del colectivo consume usualmente alimentos del grupo de las verduras y hortalizas –excluidas las patatas– bien en forma cruda o cocida, con un consumo global para este grupo de 1,4 raciones/día, cifra inferior a las dos raciones diarias recomendadas. El 98,4% del colectivo consume habitualmente alimentos del grupo de las frutas, principalmente a partir de manzanas, naranjas y mandarinas, plátanos, peras, zumos naturales, melones y sandías. Como media se ha estimado un consumo de 1,85 raciones de fruta diarias,

(45) Serra-Majem *et al.*, 2003.

cifra claramente por debajo de las tres raciones diarias de fruta recomendadas. Tan sólo el 14% de los chicos y el 15,7% de las chicas consumen tres o más raciones de fruta al día. Los consumos más elevados de verduras, tanto en preparaciones cocidas como en ensaladas se observan en las familias de entorno socioeconómico más elevado.

Jorge Braguinski plantea con claridad los factores que limitan la reducción de peso,⁽⁴⁶⁾ pero también propone cuál puede ser el elemento protector frente a la ganancia ponderal: «Un perfil alimentario basado en el consumo de frutas, verduras y hortalizas, un segundo nivel formado por cereales integrales, legumbres y frutos secos en una dieta global con bajo aporte graso (27%)».

En las últimas décadas se ha descrito un descenso en la ingesta grasa en algunos países, pero al mismo tiempo también se ha producido un aumento en la densidad calórica en el modelo alimentario por un menor consumo de frutas, verduras y legumbres.⁽⁴⁷⁾

Alto consumo de bollería, dulces y snacks

Los chicos y chicas entre 6 y 17 años realizan los consumos más elevados de productos de bollería y galletas; entre los 10 y los 17 años se observan los consumos más elevados de golosinas y aperitivos salados (*snack*).⁽⁴⁸⁾ El Estudio enKid refleja que el consumo de refrescos aumenta significativamente a partir de los 10 años y alcanza los niveles más elevados a partir de los 18 años. En la tabla 8.6 se resume la prevalencia de hábitos alimentarios de riesgo estimada en el Estudio enKid para la población infantil y juvenil española.

Globalmente, el bajo consumo de frutas y verduras es el aspecto que tiene un mayor impacto negativo en el cómputo del índice de calidad de la dieta, junto con el consumo habitual de productos de bollería industrial, dulces y golosinas.

En la década de los ochenta se llevó a cabo el Estudio PAIDOS'84 a iniciativa de los pediatras españoles que permitió obtener datos antropométricos e infor-

(46) Braguinski comenta los factores que limitan la reducción de peso: «Nivel de peso biológicamente programado o “punto fijo” (teoría del *set point*); descenso del gasto en reposo y del gasto en 24 horas al iniciar una dieta de reducción de peso; hiperplasia celular propia de las obesidades de origen infanto-juvenil; conductas aprendidas, perjudiciales pero persistentes con beneficio secundario y existencia en medio obesógeno».

(47) Aranceta *et al.*, 2007.

(48) Aranceta *et al.*, 2003.

TABLA 8.6

Estimación de la prevalencia de hábitos alimentarios de riesgo en la población infantil y juvenil en España

PRÁCTICA DE RIESGO	ESTIMACIÓN PREVALENCIA
Omisión del desayuno	8,2%
Ración del desayuno insuficiente ^a	32,0%
Ingesta de grasas > 35% energía	61,0%
Ingesta de AGS > 10% energía	72,0%
Aporte inadecuado de folatos ^b	59,0%
Consumo insuficiente de verduras ^c	54,0%
Consumo insuficiente de frutas ^d	66,0%
Consumo insuficiente de lácteos ^e	33,0%
Prevalencia de obesidad ^f	13,7%

Notas: AGS: ácidos grasos saturados; **a** Ingesta con el desayuno < 200 kcal; **b** En el grupo de chicas de 12 a 24 años; **c** < 2 raciones/día de verduras; **d** <3 raciones/día de frutas; **e** <3 raciones de lácteos/día; **f** IMC > P97 de referencia.

Fuente: Estudio enKid, (Aranceta *et al.*, 2003).

mación nutricional en la población infantil de gran interés.⁽⁴⁹⁾ La comparación de los hábitos alimentarios observados en PAIDOS'84 y en el Estudio enKid, realizado 15 años más tarde permite apreciar algunos cambios importantes (gráfico 8.2). Principalmente se aprecia un notable aumento en el consumo de dulces y refrescos en este grupo de población. También ha aumentado el consumo de lácteos y el de carnes. Por el contrario, la población infantil y juvenil consume huevos y frutas con menor frecuencia.⁽⁵⁰⁾

Diversos estudios realizados en colectivos de niños y adolescentes como el Cardiac han puesto en evidencia que el consumo frecuente de *snacks* y otros alimentos entre horas o bien el consumo de alimentos fuera de casa contribuye a configurar dietas con un mayor aporte de grasa total y de ácidos grasos saturados, por lo tanto, un perfil de mayor riesgo.

(49) Bueno *et al.*, 1985.

(50) «La variedad de alimentos provoca una excitación que para cada uno de ellos despierta un apetito específico (...) y grados específicos de saciedad» afirma Jesús Contreras. «... Los cambios experimentados en los consumos alimentarios no indican necesariamente un progreso de la dietética. Los menús no son tanto el resultado de las recomendaciones médicas como el de las modas, las costumbres y las facilidades de empleo. Un ejemplo, las legumbres son cada vez menos consumidas a pesar de la recomendación positiva... Pero hay que reblandecerlas y cocinarlas y hace falta tiempo» (J. Contreras, 2005).

GRÁFICO 8.2

Comparación del perfil de frecuencia de consumo en la población en edad escolar (6-13 años) española a mediados de la década de los ochenta y en los años 1998-2000

En porcentaje



Fuente: Datos procedentes del Estudio PAIDOS, realizado en 1984-1985 en este colectivo y las estimaciones correspondientes a este intervalo de edad en el Estudio enKid, realizado en 1998-2000.

Con mayor frecuencia se han identificado hábitos de consumo de riesgo en familias de entorno cultural y socioeconómico desfavorecido. El entorno doméstico y los hábitos de consumo familiar influyen en la configuración del patrón de consumo del niño.⁽⁵¹⁾ El perfil de riesgo descrito en el Estudio enKid también identifica este grupo de población como colectivo con un mayor riesgo de ingesta inadecuada.

Actividad física y sedentarismo

Los datos del Estudio enKid reflejan que la proporción de obesos es más elevada entre los chicos y chicas que dedican mayor tiempo a actividades de tipo sedentario. Por el contrario, el porcentaje de obesos es inferior entre los chicos y chicas que practican actividades deportivas dos o tres veces a la semana. Además, los niños y jóvenes que habitualmente practican deporte dos o más veces semanales realizan consumos significativamente más elevados de pes-

(51) Birch y Fisher, 1998.

cado, huevos, legumbres, cereales y frutos secos, en comparación con los que no practican ningún deporte o lo hacen esporádicamente.

En diversos estudios prospectivos se ha puesto en evidencia que existen muchos factores de confusión que actúan como artefactos para poder determinar el papel de la dieta y el ejercicio físico en la génesis de la obesidad infantil, por ejemplo, la obesidad de los padres.⁽⁵²⁾ Aunque hasta la fecha se ha puesto mayor énfasis en la ingesta total de energía con la dieta, hoy surgen voces que apuntan hacia la importancia de la densidad energética y la frecuencia de consumo. En cuanto al papel de la actividad física, hasta la fecha se ha analizado con mayor detenimiento la importancia del ejercicio físico vigoroso; sin embargo, hoy se admite que el hecho de dedicar muchas horas a ver la televisión configura un estilo de vida en sí mismo que va más allá del sedentarismo.

Algunos autores han estimado que en los últimos 50 años se ha producido una disminución de entre 300-600 kcal/día en el gasto energético por actividad física. Entre 1975 y 1999 desplazamiento habitual a pie (tiempo y distancia recorrida andando) se ha reducido en un 1%. Por el contrario, el tiempo dedicado a actividades sedentarias como ver televisión, los videojuegos, el empleo del ordenador, etc. ha aumentado de manera importante.⁽⁵³⁾

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2001, el 71,7% de los niños españoles entre 6 y 15 años no practica ejercicio físico en su tiempo libre. Los hallazgos del Estudio enKid fueron similares: el 60% de los chicos y el 80% de las chicas no practican habitualmente ningún deporte.⁽⁵⁴⁾ Más del 50% de los niños españoles obtienen una mala puntuación en cuanto al nivel de actividad física habitual.⁽⁵⁵⁾

En comparación con la situación hace unas décadas, los niños juegan con menos frecuencia en la calle y esto limita las posibilidades de que sus juegos impliquen actividad física. También se ha reducido el tiempo dedicado a la educación física en la enseñanza. En los últimos años numerosos estudios han puesto en evidencia una asociación entre el tiempo dedicado a ver televisión y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños.⁽⁵⁶⁾

(52) Canoy y Buchan, 2007.

(53) BMA, 2005.

(54) Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003.

(55) Román Viñas *et al.*, 2004.

(56) Aranceta *et al.*, 2007.

Marketing y publicidad de alimentos y bebidas

Por un lado, cuanto más tiempo se dedica a actividades sedentarias como ver televisión o videojuegos, menos tiempo se practica actividad física. Por otro lado, varios estudios han encontrado una asociación entre el tiempo dedicado a ver televisión y un mayor consumo de alimentos y bebidas ricos en grasas, sal y azúcares, por tanto un perfil de la dieta menos saludable.⁽⁵⁷⁾ Además un mayor tiempo dedicado a ver televisión supone también una mayor exposición a la publicidad de alimentos y bebidas emitida por este medio.⁽⁵⁸⁾ Diversos autores han investigado la influencia de la publicidad emitida por televisión en horario infantil en los hábitos alimentarios y han observado un efecto negativo sobre la dieta.^(59, 60)

Las técnicas de *marketing* y la publicidad son muy efectivas para influir sobre las elecciones que realizan tanto los niños como sus padres, pero lamentablemente los alimentos y bebidas que son objeto de las principales campañas publicitarias y fuertes estrategias de *marketing* no son las más adecuadas desde el punto de vista nutricional para una dieta saludable.^(61, 62) La mayor parte de los niños no son capaces de elaborar un juicio crítico de los anuncios que ven. Los medios de comunicación tienen un papel muy importante en el fomento de actitudes en relación con la alimentación y nutrición y existen herramientas para poder emplear esta posibilidad en un sentido saludable.

Una costumbre muy extendida es tener la televisión encendida durante las comidas familiares. «Para comprar en el supermercado no hay que hablar, para comer en el *self-service* se toman los platos silenciosamente y con la TV se come ensimismado. Se trata de una nutrición silenciosa», afirma José María Bengoa.

Todos los Estados miembros de la Unión Europea están sometidos a la Directiva sobre Televisión sin fronteras que restringe la publicidad.⁽⁶³⁾ Algunos países han ido un paso más allá y han prohibido la publicidad dirigida a los

(57) Coon y Tucker, 2002.

(58) Consumer Eroski. Octubre 2007.

(59) Boynton-Jarrett *et al.*, 2003.

(60) Vereecken *et al.*, 2006.

(61) Story y French, 2004.

(62) Byrd-Bredbenner y Grasso, 2000.

(63) Esta Directiva Europea data de 1989, aunque se ha actualizado posteriormente. La Directiva afirma que la publicidad no tiene que aprovecharse de la falta de experiencia y juicio crítico de los niños y, por tanto, no puede incitar directamente a los niños a convencer a sus padres o cuidadores para que les compren los productos anunciados. Todos los Estados miembros de la Unión Europea están sometidos a esta norma.

niños. Por ejemplo, desde 1991 en Suecia no se permite la emisión de anuncios en horario infantil y los que se emiten en otras franjas horarias no pueden ir dirigidos a niños menores de 12 años.⁽⁶⁴⁾

Otras formas de promoción y *marketing*, además de la publicidad en TV y otros medios, también influyen las preferencias, opciones y hábitos alimentarios. Por ejemplo, campañas promocionales como cromos, coleccionables, la implicación de personajes populares del mundo del deporte, la música, el cine o la televisión, la esponsorización de materiales educativos, promociones especiales en el punto de venta, las máquinas expendedoras, etc. La OMS ha implicado las estrategias agresivas de *marketing* y publicidad de alimentos y bebidas como probable factor causal implicado en la obesidad infantil.⁽⁶⁵⁾ También ofrece un potencial para favorecer una alimentación saludable. Por ejemplo en Nueva Zelanda se ha iniciado una campaña que promociona que una alimentación saludable es consumir *yummy apples*. La promoción incluye pegatinas coleccionables que pueden canjear por equipamiento deportivo para el colegio. Hoy *yummy apples* es la marca de manzanas más vendida en Nueva Zelanda.

Por otro lado, la industria alimentaria ha reaccionado ante la creciente demanda de los consumidores de productos más saludables con menor densidad energética, bajos en grasa, azúcares o sal. La regulación del contenido y forma de expresión del etiquetado de los alimentos es muy importante para poder proporcionar una información clara, útil y relevante a los consumidores.

8.7. Acciones para la prevención de la obesidad en España

Responsables de la Salud Pública, académicos y políticos están de acuerdo en que es necesario tomar medidas para invertir la creciente tendencia de la obesidad. La evidencia prueba que es potencialmente más eficiente la prevención que tan sólo el tratamiento para atajar el problema de la obesidad.⁽⁶⁶⁾

(64) En Canadá, el Acta de Protección del Consumidor de Québec, en vigor desde 1980, prohíbe todo tipo de publicidad y *marketing*, en cualquier medio de comunicación, dirigido a niños menores de 13 años. Sin embargo, en ninguno de los dos casos la ley es aplicable a la TV vía satélite. Un estudio sobre los efectos de la publicidad en Canadá ponía de manifiesto que las familias en las que los niños ven más TV vía satélite compran más cereales de desayuno anunciados en esos canales.

(65) Hawkes, 2004.

(66) Swinburn *et al.*, 2004; OMS, 2000.

La epidemia de obesidad se ha desarrollado a lo largo de las dos últimas décadas y aún llevará una década más invertir esta tendencia. Esto no se puede conseguir sólo con acciones basadas en la responsabilidad individual, sino que son imprescindibles acciones decididas sobre el entorno social, económico y cultural. Las estrategias para afrontar el problema deben estar encaminadas a la adopción de hábitos alimentarios saludables y un estilo de vida activo por medio de la educación nutricional de la población y la acción política que favorezca que la opción más saludable sea, también, fácilmente accesible.⁽⁶⁷⁾

El IOTF afirma que «para detener la epidemia de obesidad es necesario que las intervenciones a nivel familiar o escolar se acompañen de cambios en el contexto social y cultural, de manera que los efectos beneficiosos persistan en el tiempo y se refuercen. Estas estrategias de prevención requieren esfuerzos coordinados entre la comunidad médica, la administración sanitaria, el profesorado, los padres, los productores de alimentos, la industria alimentaria y el *catering*, los medios de comunicación y la publicidad, además de los responsables de la planificación de áreas recreativas y deportivas, arquitectos urbanistas, planificadores urbanos, políticos y legisladores».⁽⁶⁸⁾

Este tipo de intervenciones deben dirigirse a todos los grupos de edad, pero es necesario poner especial empeño en los más jóvenes, los niños y adolescentes. Las intervenciones deben estar integradas y combinar acciones en el medio escolar, las familias, el medio laboral y los municipios. La selección de las estrategias más adecuadas debe estar basada en la evidencia disponible sobre su efectividad.⁽⁶⁹⁾ Es interesante buscar la colaboración y participación entre las iniciativas públicas y privadas.

Los aspectos éticos plantean un reto y son objeto de debate en la prevención de la obesidad, especialmente en lo que se refiere a los niños. El abordaje del problema con un enfoque de grupos de alto riesgo seguramente resulta con un buen balance coste-efectividad, pero conlleva un alto riesgo de estigmatizar a los individuos identificados como sujetos de riesgo a los que se invita a participar en las propuestas de intervención. Por otro lado, los enfoques poblacionales pueden caer en la tentación de ser excesivamente paternalistas y

(67) Doak *et al.*, 2006.

(68) RCP, RCPCH y FPH (2004) Storing up Problems. *The medical case for a slimmer nation*. RCP, RCPCH, FPH: Londres.

(69) Doak *et al.*, 2006.

singularizar las opciones correctas, decir a la gente lo que está bien y lo que no lo está, coartando incluso la libertad de elección y decisión individual.⁽⁷⁰⁾ Sin embargo, las intervenciones encaminadas a hacer que las opciones más saludables sean fácilmente accesibles para toda la población no interfieren con la libertad individual de elección y, al mismo tiempo, protegen especialmente a los que lo necesitan. Contribuyen, pues, a tender puentes que reduzcan las desigualdades en salud. En las intervenciones en población escolar se añade además la necesidad de tener un especial cuidado para no inducir perjuicios y efectos colaterales no deseados con las intervenciones preventivas, induciendo la pérdida de peso en quienes no lo necesitan.⁽⁷¹⁾

La Organización Mundial de la Salud adoptó la Estrategia Global sobre Dieta, Actividad Física y Salud en la 57 Asamblea Mundial de Salud en mayo de 2004 e invitó a todos los países miembros a impulsar el desarrollo y puesta en marcha de planes de acción encaminados a promover hábitos alimentarios saludables y la práctica de actividad física regular.⁽⁷²⁾ En este contexto, en España el Ministerio de Sanidad y Consumo lanzó la Estrategia NAOS en enero de 2005, resultado de las aportaciones de ocho grupos de trabajo.

La Estrategia NAOS⁽⁷³⁾ contempla diversos ámbitos de actuación implicando a los principales actores responsables en los diferentes sectores. También incorpora medidas normativas y políticas con el fin de conseguir un entorno favorable para la adopción de hábitos alimentarios y de actividad física saludable. Dentro de esta estrategia se ha prestado especial atención a la población infantil y juvenil y a las intervenciones en el medio escolar a través del Proyecto PERSEO (Programa Educativo de Referencia para la Salud, Ejercicio Físico y contra la Obesidad) como elemento prioritario. Se trata de un proyecto de intervención comunitaria centrado en el medio escolar con implicación de los alumnos, profesorado, familias y entorno comunitario. La adecuación de los aportes en el comedor escolar y del entorno ambiental durante la comida en el ámbito docente es una de las medidas centrales adoptadas en el Proyecto PERSEO.⁽⁷⁴⁾ Este programa está impulsado por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y el Centro de Innovación y Desarrollo Educativo (CIDE)

(70) Holm, 2007.

(71) O'Dea, 2005.

(72) OMS, 2004.

(73) Estrategia NAOS. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005.

(74) Comité Expertos AESAN, 2007.

del Ministerio de Educación. La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) es responsable de la dirección técnica del programa y cuenta con la participación e implicación de los responsables de Sanidad y Educación de las comunidades autónomas participantes, las asociaciones de padres y madres, la Federación Española de Municipios y Sociedades Científicas y Profesionales relacionadas con la pediatría, la atención primaria y la enfermería comunitaria.

El Proyecto PERSEO pretende conseguir un entorno escolar y familiar que favorezca la práctica de hábitos alimentarios y actividad física saludable en niños de Enseñanza Primaria. El Proyecto se centra en aumentar el consumo de frutas y verduras, reducir la ingesta de grasas; aumentar los niveles de actividad física y reducir el sedentarismo, tanto en el colegio como fuera del colegio. Se propone el trabajo en los centros educativos a través de diez unidades didácticas con una orientación práctica y una secuencia lógica y familiar para todos los niños y niñas de primaria, de acuerdo a los diferentes momentos del día en los que habitualmente se consumen alimentos y bebidas y la búsqueda de oportunidades para practicar actividad física (gráfico 8.3).

Otras medidas adoptadas incluyen el código de autorregulación de la publicidad de alimentos y bebidas (PAOS) y cambios en el etiquetado de los alimentos e información a los consumidores. El código PAOS pretende proteger a los menores de 12 años de la presión excesiva de la publicidad de alimentos y bebidas. Las 35 compañías más importantes del sector han firmado un acuerdo. Representan más del 75% de la inversión en publicidad.

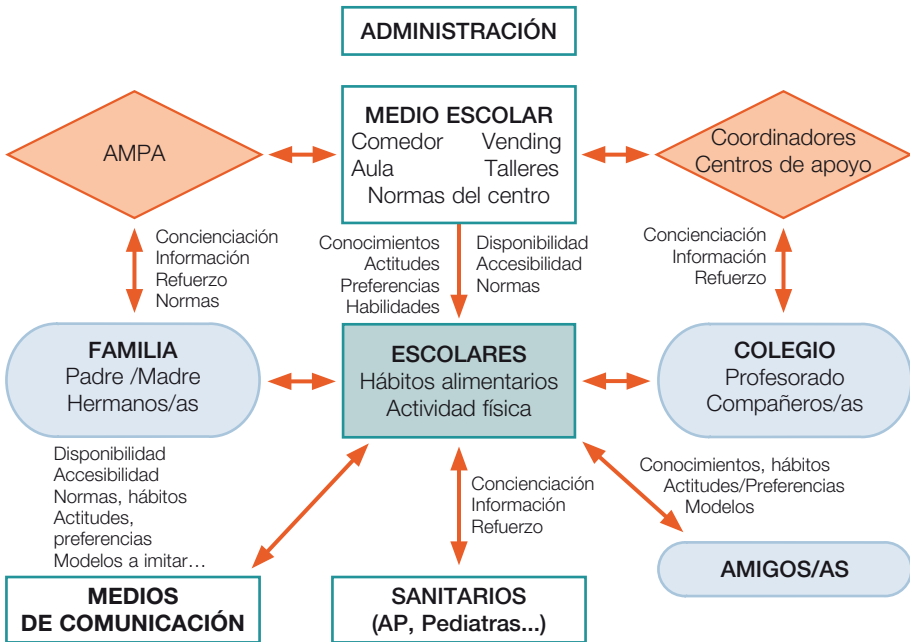
El cumplimiento del acuerdo está supervisado por un organismo autónomo, autocontrol de la publicidad. Se ha establecido un sistema de control previo a la emisión de todos los anuncios en cualquier soporte y *spots* de TV dirigidos a niños, sobre todo los que se van a emitir en la franja de horario protegido para el público infantil. Se contemplan sanciones y multas desde 6.000 euros hasta 180.000 euros.⁽⁷⁵⁾

En los primeros 15 meses en vigor (entre el 15 de septiembre de 2006 y el 31 de diciembre de 2006), se revisaron un total de 582 anuncios previamente a su emisión, la mayoría de televisión. El 73% de las consultas recibieron un informe positivo y se aprobaron. En 118 casos se aconsejó introducir cambios y 40 más recibieron un informe negativo por no encajar dentro de los parámetros del

(75) Código PAOS, 2005.

GRÁFICO 8.3

Ámbitos de intervención y determinantes de la conducta alimentaria que pretende modificar el Proyecto PERSEO, a través de la intervención en el medio escolar con participación de las familias y el refuerzo comunitario



Fuentes: Aranceta et al., Proyecto PERSEO, 2007.

acuerdo PAOS. Por lo tanto, no podían emitirse. Entre febrero de 2005 y febrero de 2006 se ha producido una disminución del 60% en el número de anuncios de alimentos y bebidas emitidos por televisión dirigidos a niños y en los que participaban personajes e ídolos populares.

8.8. Conclusiones

La proporción de personas con sobrepeso y obesidad está aumentando de manera importante en todos los países desarrollados. Este crecimiento es más llamativo entre los niños y adolescentes.

España se sitúa en una posición intermedia en el contexto de los países europeos en cuanto a la prevalencia de obesidad en los adultos. Sin embargo, es uno de los países europeos con mayor proporción de niños y adolescentes con exceso de peso, junto con el Reino Unido, Malta, Portugal, Italia y Grecia.

Los rápidos cambios incorporados en los hábitos alimentarios en las dos últimas décadas, junto al mayor tiempo dedicado a actividades sedentarias y menor actividad física se postulan como los principales factores implicados en el vertiginoso aumento del exceso de peso en la población.

Existe evidencia que asocia una dieta de alta densidad energética, rica en grasas y en azúcares, con una mayor frecuencia de obesidad. También se asocia con una baja ingesta de frutas y verduras y la ausencia de consumo de la ración del desayuno.

Distintos estudios documentan la asociación entre un mayor tiempo dedicado a actividades sedentarias como ver televisión, videos, videojuegos, ordenador, etc., con una mayor frecuencia de obesidad. También se relaciona con la práctica insuficiente de actividad física.

La obesidad es un problema más frecuente en grupos de bajo nivel socioeconómico y educativo en los países desarrollados. Tiene consecuencias importantes para la salud en la edad adulta. También tiene repercusiones negativas sobre la salud emocional, social y física de los niños y jóvenes. Los niños obesos tienen más probabilidad de ser adultos obesos.

La Estrategia NAOS refuerza las acciones en nutrición comunitaria en España. Hasta ahora, la mayor parte de las iniciativas se habían desarrollado en el ámbito autonómico o local. Por primera vez existe un plan de acción centrado en la nutrición y la actividad física en el contexto de la salud pública. Las estrategias integradas que combinan diferentes acciones con un importante compromiso y respaldo político para favorecer cambios ambientales son esenciales en la actualidad. Sin embargo, el apoyo a las acciones locales será lo que consiga el cambio real.

Conclusiones: problemáticas actuales en torno a la alimentación, el consumo y la salud

Cecilia Díaz Méndez (*Universidad de Oviedo*)

Cristóbal Gómez Benito (*UNED*)

La modernidad alimentaria

En las sociedades modernas la alimentación ha cobrado una centralidad inusitada. Por ello, es preciso abordar los problemas alimentarios con el rigor de cualquier otro problema social y seguir las líneas de trabajo científico habituales entre quienes analizamos la sociedad española y sus cambios. Pero el objeto, en este caso, es particularmente complejo, pues la alimentación cuenta con tantas aristas de análisis que su aproximación disciplinar requiere un gran número de conocimientos y perspectivas, imposibles de abordar desde un sólo campo. Pero además, la relevancia tomada por la alimentación en nuestras sociedades viene dada, fundamentalmente, por su directa vinculación con la salud: de ahí que ésta sea el centro del que aquí partimos. En este libro hemos intentado mostrar algunas de estas diferentes aproximaciones, ofreciendo perspectivas tanto de las ciencias de la salud como de las ciencias sociales.

Todos los capítulos, así como los temas tratados en este libro, tienen que ver de alguna manera con lo que desde la sociología y la antropología social se llama «modernidad alimentaria», un concepto que, desde los inicios del siglo XXI, es una referencia recurrente entre las ciencias sociales para hablar de la alimentación en las sociedades con sobreabundancia alimentaria. Este concepto comprende un conjunto de rasgos que tienen que ver con las modificaciones de la alimentación en las sociedades avanzadas y que describen, con mayor o menor detalle, las problemáticas asociadas a la alimentación. Sirve para describir los cambios (y las tendencias) alimentarios en las sociedades industrializadas y postindustrializadas, y los problemas asociados con dichos cambios. Este libro es, pues, en cierto modo, producto de este planteamiento; en otras palabras: con él se ha pretendido ofrecer los aspectos más problemá-

ticos de la situación alimentaria actual, en particular los referidos al ámbito de la salud. La lectura de los capítulos aquí recogidos son una invitación a pensar de otro modo la relación conflictiva entre la alimentación y la salud, al tiempo que se plantea si esta situación se está afrontando de manera adecuada por parte de los agentes inmersos en las polémicas: los consumidores, las empresas y las administraciones.

Podemos afirmar que, en la actualidad, las polémicas alimentarias giran en torno a varios ámbitos de conflicto, en los cuales se expresan las preocupaciones ciudadanas sobre el problema de la alimentación. Los asuntos alimentarios, por su cotidianidad, no dejan impasible a nadie, y forman parte tanto de las agendas políticas como de las cabeceras periodísticas. A la luz de los capítulos que componen este estudio, y como coordinadores del mismo, vamos a ofrecer un marco para articular algunos aspectos relacionados con los problemas entre alimentación y salud, lo que permitirá contextualizar dichos problemas, desde el enfoque de diversas disciplinas.

Problemáticas y desencuentros alimentarios

En el sistema alimentario moderno se ven involucrados tres agentes principales: los consumidores, las empresas (las industrias agroalimentarias y otras empresas relacionadas con la distribución de alimentos) y el Estado (las administraciones públicas, desde la Unión Europea a las administraciones municipales y regionales, pasando por la administración central, competentes en materia de alimentación y seguridad alimentaria). En torno a las relaciones entre estos tres agentes podemos articular la problemática que relaciona la alimentación y la salud, y podemos avanzar que esas relaciones se expresan a menudo en forma de tensiones o desencuentros, y a veces, incluso, en forma conflictiva. Una conflictividad que resulta cotidiana y próxima a la ciudadanía y que ha aflorado de manera reiterada en los medios de comunicación.

Existen evidencias de tensiones entre los consumidores y las diferentes administraciones públicas que tienen que ver con los mecanismos y el marco institucional encargado de la seguridad alimentaria, principalmente. Existen también problemas en las relaciones entre el sector industrial y esas mismas administraciones públicas que tienen que ver con la normativa de regulación y control de la alimentación en todos sus aspectos (producción, transforma-

ción, comercialización, etc.), problemas que también evidencian los medios de comunicación. Por último, no son de menor importancia las cuestiones que enfrentan a las empresas con los consumidores, aunque sean de menor visibilidad mediática. Los autores de este libro han dado diferentes explicaciones y diversas orientaciones para comprender estos tres ámbitos de conflicto y ayudan, con sus propuestas y reflexiones, a plantear lo que nos depara el futuro de la alimentación en España.

Conflictos entre los consumidores y las administraciones públicas

Pocas áreas de intervención de los poderes públicos están tan reguladas como la alimentación, a través de las políticas agrarias y las políticas de seguridad alimentaria. Aunque la alimentación históricamente siempre ha sido objeto de cierta regulación de los poderes públicos, es desde la segunda mitad del siglo XX cuando ha alcanzado un desarrollo y una expansión enormes. Y ese desarrollo en los mecanismos de regulación y control se ha producido en paralelo y como consecuencia del desarrollo del sistema alimentario moderno, de carácter industrial. Un desarrollo que nos revela varias cosas. Por un lado, la complejidad del sistema alimentario moderno en las sociedades actuales, sobre todo en las sociedades avanzadas y, por otro, los problemas de seguridad alimentaria asociados con ese sistema. La profusión y complejidad de la normativa relacionada con la seguridad alimentaria pone de manifiesto, pues, la importancia de estos problemas, a la vez que la capacidad institucional para mejorar la seguridad del consumo alimentario, de modo que, en cierto sentido, nunca como hasta ahora en la historia, nuestra alimentación ha estado tan controlada; pero, al mismo tiempo, pone también de manifiesto los riesgos objetivos asociados a la producción industrial de alimentos.

En este sentido, el capítulo de Alicia de León, además de mostrarnos la evolución de la política de seguridad alimentaria en toda su complejidad, nos revela también cómo las políticas de seguridad alimentaria han sido más el resultado de la reacción (a las crisis –de seguridad– alimentarias modernas) que de la previsión, pues se han desarrollado para proteger al consumidor cuando ya se han puesto de manifiesto los problemas. Por lo tanto, su misma existencia revela los problemas del sistema alimentario moderno (industrial). Y esa existencia es paradójica: resultan mecanismos de seguridad para atender una inseguridad inherente a los nuevos sistemas de alimentación humana. Así pues, las

crisis alimentarias han sido el detonante de las políticas alimentarias europeas al generar la desconfianza del consumidor (que, como bien advierte Alicia de León, mediante la eficacia del poder de su bolsillo pone en peligro el mercado interior), lo que ha dado lugar a la protección jurídica supranacional de organismos como la OMS, la FAO y, en el seno de la Unión Europea, la creación de la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria y la normativa europea sobre seguridad alimentaria, así como su reproducción a escala nacional. La lectura de este capítulo nos revela cómo el concepto de seguridad alimentaria es evolutivo y precisa de un análisis que va más allá de lo estrictamente técnico-científico, y que la preocupación por la seguridad y la sanidad en los alimentos debe ubicarse dentro de la defensa globalizada del consumidor en un mercado cada vez más dinámico e internacional.

A pesar de todo este esfuerzo de regulación y control de la seguridad alimentaria, no hay nada que nos impida pensar en que no vayan a producirse nuevos episodios de crisis de seguridad alimentaria, como las que tuvieron lugar en los años ochenta (la contaminación masiva por el consumo de aceite de colza adulterado) o en los años noventa (la crisis de las «vacas locas»). Pero también es verdad que los Estados contarán con mejores recursos que entonces para hacerles frente, puesto que se ha reaccionado creando protocolos de crisis y organismos dispuestos a enfrentarse a los problemas alimentarios globales. Por lo tanto, si bien es probable que la percepción del riesgo asociado al consumo pueda ir en aumento, también lo es que se produzca un mayor control estatal sobre todo lo que rodea a la comercialización de los alimentos, a la distribución y a la producción. Los consumidores serán cada vez más exigentes en este sentido. Pero por eso mismo, encontramos aquí un escenario de conflictos futuros entre los partidarios de la regulación de los procesos que intervienen en la cadena agroalimentaria (desde la producción primaria a la distribución y el consumo, pasando por la industria alimentaria), respaldados por una opinión pública más crítica y exigente, y los partidarios de una menor regulación, apoyados por el complejo de intereses de las industrias agroalimentarias, especialmente las multinacionales, como ya está pasando en muchos países, como en los Estados Unidos. En la medida que el siglo XXI será escenario de la globalización del comercio internacional de alimentos, tanto más será preciso un marco común regulador por la vinculación, cada vez más estrecha, entre salud y confianza del consumidor. Ésta es la única

salida para minimizar los conflictos existentes entre los diferentes referentes de confianza, a través de una confluencia entre ellos y sus intereses. Pero en cualquier caso, parece necesario orientar los esfuerzos colectivos en beneficio de este consumidor.

Como hemos dicho, toda esta labor de control y regulación del Estado busca garantizar la seguridad en el consumo de alimentos y mantener y prolongar la salud de los ciudadanos. Sin embargo, en la elección de la dieta por el consumidor influyen diversos factores, entre ellos las recomendaciones de los expertos y de las agencias públicas responsables de la alimentación y de la seguridad alimentaria. Y si se examinan esas recomendaciones con cierta distancia histórica, se muestran demasiado volátiles y mutables, tanto como para mermar la confianza del consumidor en esas fuentes. En el capítulo de Cecilia Díaz Méndez y de Cristóbal Gómez Benito podemos encontrar cómo las recomendaciones alimentarias y los conceptos de dieta saludable de los cuales se derivan han ido cambiando con el tiempo en España desde los años sesenta (y pensamos que esta evolución no es exclusiva del caso español), dependiendo de circunstancias ajenas al desarrollo del propio conocimiento científico sobre nutrición y dietética, y mostrándonos su estrecha conexión con conceptos de la modernidad alimentaria muy cambiantes y rápidamente superados.

Pero es que además el propio conocimiento científico sobre estos temas se manifiesta también muy cambiante. Ángeles Menéndez Patterson nos demuestra que es necesario actualizar conceptos e ideas sobre nutrición que se arrastran desde principios del siglo pasado y, a veces, dificultan y encorsetan el desarrollo de esta ciencia. Por ejemplo, los criterios de clasificación de los nutrientes se han hecho en base a su solubilidad (en los lípidos o en el agua) y no en base a su función o a la necesidad misma de redefinir el término «nutriente» a la luz de la nueva «nutrigenómica». Y por otra parte, la experiencia cotidiana de los consumidores acerca de esa misma variabilidad, diversidad de recomendaciones dietéticas (muchas veces contradictorias) procedentes de expertos y agencias (visible simplemente en los numerosos programas de televisión sobre salud o en las revistas sobre estos mismos temas), no contribuye precisamente a generar o reforzar la confianza.

También parece apropiado considerar las percepciones que el consumidor tiene acerca del propio riesgo alimentario, pues su cautela no siempre se ve corroborada por el respaldo de las administraciones y el conflicto es evidente

cuando se ponen de manifiesto las presiones e intereses de otros agentes, como veremos más adelante. No podemos afirmar que existan hoy evidencias de que el consumidor esté siendo representado plenamente en la defensa de sus intereses por las asociaciones llamadas «de consumidores». Aunque su presencia mediática es creciente y ha aumentado el respaldo institucional hacia ellas, no dejan de ser grupos con escasa capacidad de presión y con un mínimo papel en el ámbito específico del consumo alimentario. Los conflictos y desencuentros entre los consumidores y las administraciones son poco relevantes, pero posiblemente como consecuencia del escaso protagonismo de las asociaciones de consumidores en la sociedad española.

Desencuentros entre los consumidores y las empresas agroalimentarias

En otro nivel se manifiestan los desencuentros entre consumidores y empresas. Parece evidente que el mercado por sí mismo no es capaz de integrar adecuadamente los intereses de los consumidores y de la industria agroalimentaria. Precisamente la existencia de agentes públicos de arbitraje y de regulación es una muestra de esta tensa relación entre ambos. En relación con este campo de potenciales o reales conflictos entre ambos agentes, podemos considerar varios aspectos.

Por un lado, tenemos la cuestión de si las relaciones entre alimentación y salud son un asunto individual, es decir, de hábitos alimentarios individuales basados en cuestiones como la educación, los estilos de vida, los gustos o las preferencias alimentarias, o si, además de ello, esos hábitos tienen también raíces estructurales que escapan, de alguna manera, a las decisiones individuales o, al menos, hacen realmente difícil su cambio hacia comportamientos y hábitos más saludables. La cuestión es capital para un diagnóstico adecuado de los problemas actuales entre alimentación y salud.

Por otro lado, y como se trata en la literatura económica sobre el consumo alimentario, no hay consenso entre si los modelos actuales son modelos de predominio de la demanda (las preferencias de los consumidores condicionarían la oferta de los sectores productivos de alimentos) o de oferta (sería la industria agroalimentaria la que condicionaría la demanda), si bien la opinión parece decantarse ligeramente por la primera interpretación. Pero no cabe duda de que también hay factores estructurales que orientan las preferencias

y los hábitos alimentarios. En este libro encontramos dos capítulos que nos ilustran al respecto.

El capítulo de Emilio Luque, partiendo de la distinción de Wright Mills entre problemas individuales y asuntos públicos, nos advierte que cuando un problema individual se reproduce en una multitud se convierte en un problema también público. Lo que implica que tanto la correcta descripción del problema como el abanico de posibles soluciones requiera de nosotros que consideremos la instituciones económicas y políticas de la sociedad, y no únicamente la situación personal y el carácter de una colección de individuos dispersos. Y esto es lo que ocurre con el problema de la obesidad, por ejemplo. El autor reclama que su análisis es indisociable de un entorno de políticas agroalimentarias, lógicas industriales y económicas, frente al cual la asignación de responsabilidad personal, las consecuentes políticas basadas en la información y la concienciación son fundamentalmente incompletas. La posición que privilegia la responsabilidad personal en la nutrición asume que las fuentes de información están, como mínimo, disponibles sin coste para el consumidor, que éste tiene capacidad para procesarlas, y que toda la información es fiable y no se contradice entre sí.

Siguiendo una línea de reflexión y análisis crítico con el sistema agroalimentario moderno, el autor subraya que no tomamos nuestras decisiones sobre comida en el vacío. Seleccionamos nuestra dieta en un entorno mercantilizado, en el cual se invierten millones de euros en consejos nutricionales confusos y, en ocasiones, contradictorios. De ello, se deriva la percepción de que comer de manera sana es tan imposiblemente difícil, que no vale la pena molestarse en comer menos de uno u otro alimento o categoría. Así pues, debemos enfrentarnos a los «entornos obesogénicos» con las herramientas democráticas del debate abierto y la formulación subsiguiente de políticas públicas, que deben ir más allá de las tácticas de las recomendaciones alimentarias. Algunos expertos en economía de la salud han reflexionado en una dirección que aquí no hemos tratado, pero que resulta sugerente: se trata de reflexionar acerca de si los obesos son o no enfermos, lo que abre un gran campo de debate sobre el papel del sistema nacional de salud acerca de la posible cobertura de la obesidad.

Tenemos, pues, que las decisiones individuales acerca de la dieta, de las que hablábamos al comienzo de este apartado, están no sólo condicionadas social-

mente en un sentido general (por las condiciones sociales de los individuos: tipos de trabajo, estructura de los hogares, educación, etc.), sino que además están consciente y estructuralmente orientadas por un entorno que empuja a los individuos a consumir alimentos de una determinada manera.

En este sentido hay que ocuparse de la publicidad alimentaria. El capítulo de Díaz Méndez y María González sobre la publicidad alimentaria y sus cambios confluye mostrando que las empresas agroalimentarias han ofrecido y ofrecen sus productos con estrategias de venta y de distribución que dificultan la libertad real del consumidor para elegir. La inadecuación entre sus ofertas y los intereses y deseos del consumidor hace que, en ocasiones, los productos alimentarios se desliguen de la necesidad y se alejen de la racionalidad que podría tener una dieta considerada adecuada.

En esta misma línea de análisis se puede considerar también el capítulo de Díaz Méndez y Gómez Benito ya comentado, al revelar el paralelismo de la evolución de las recomendaciones alimentarias y la evolución de la política agraria y del sector agroalimentario, de tal modo que muchas de esas recomendaciones tienen una clara utilidad de orientar el consumo a la oferta del mercado nacional de productos alimentarios.

Y para mencionar un último ejemplo de esta perspectiva hay que mencionar, aunque sea sólo de pasada, que los hábitos de consumo alimentario están también muy condicionados (no solamente asociados) a los hábitos y lugares de compra. Hay una línea de reflexión sobre el papel (y la responsabilidad) de las grandes superficies en los modelos de consumo alimentario. De modo que no sólo los consumidores se relacionan problemáticamente con la industria agroalimentaria, sino también con el sector de la distribución (especialmente de la gran distribución), pues el sistema de distribución moderna forma parte (perfectamente articulada) del sistema agroalimentario industrial, y se retroalimentan (nunca mejor dicho) mutuamente. No es casual que muchos de los movimientos que propugnan nuevos modelos de consumo planteen en igual medida nuevos modelos de distribución.

De manera general, las pautas de acción que se adoptan en torno al consumidor, bien por parte de las administraciones o por parte de las empresas, lo hacen considerando a un consumidor anónimo y pasivo (para protegerle o

para venderle algún producto), sin embargo, este anónimo personaje ha dado muestras de no serlo tanto en diferentes momentos.

Los nuevos perfiles de consumidores, rescatados del capítulo de Díaz Méndez y González, así como de los hábitos alimentarios y de las preferencias explicadas por Jesús Contreras y Mabel Gracia, indican un creciente interés del consumidor por los alimentos que compra y consume. Los nuevos valores sociales, en particular aquéllos referidos a las formas de producción y al deterioro del medio ambiente, y a las consecuencias sociales del consumo y las injusticias globales que genera, surgen como un ámbito de confrontación de intereses entre los consumidores y las empresas.

Pero no es fácil visibilizar el papel del consumidor; en principio, como hemos apuntado, por no encontrarse representado en ningún grupo social concreto (sino en todos ellos por igual). Pero también porque los efectos agregados de sus compras (más bien de sus rechazos) se difuminan en la dinámica del mercado y quedan ocultas, y sólo se hacen excepcionalmente presentes cuando se produce algún fenómeno cuyas dimensiones macroeconómicas son visibles, como ha sido el caso de la tendencia, aún incipiente, a no adquirir productos con organismos modificados genéticamente.

Jesús Contreras y Mabel Gracia han puesto de manifiesto que las elecciones alimentarias son cada vez más complicadas para el consumidor. Lo que dice y lo que hace no siempre coincide, y resulta complicado establecer un vínculo impecable entre sus intereses y la elección que realiza de los productos existentes en el mercado. Parece que el consumidor busca concordar su concepción de dieta saludable con sus prácticas de consumo y de alimentación, y según los datos de estos autores parece lograrlo si nos atenemos a la consonancia entre su definición de salud y los consumos reales. Sin embargo, se constata también que lo que se denomina «pirámide del gusto», en referencia a la clasificación de los alimentos en función del placer que proporcionan al paladar, no coincide con la pirámide nutricional procedente de las recomendaciones nutricionales. Pero podríamos decir que, además (y sobre todo), lograr una dieta adecuada es cada vez más complicado, dadas las irregularidades de la vida cotidiana de la mayor parte de la población, plagada de «microacontecimientos» que impiden rutinar los consumos y, por tanto, llevar a la práctica lo que se considera una alimentación adecuada.

Con frecuencia los intereses de los consumidores no quedan del todo claros. Las asociaciones de consumidores actúan en su nombre, pero está por ver de qué modo se integran sus intereses en los movimientos sociales tradicionales (sindicatos, partidos políticos) en una sociedad en la que todo parece indicar que el consumo adquiere un nuevo protagonismo. Los consumidores han comenzado a rechazar cuestiones asociadas al consumo que entroncan clara y directamente con los derechos de ciudadanía, y que no sólo están relacionados con su tradicional papel como compradores de productos en el mercado. La presencia en este mercado global de productos procedentes del comercio justo, o de la producción orgánica o ecológica, son una muestra de nuevas formas de consumir, pero también una muestra de nuevas formas de autoperibirse como consumidor. El rechazo a los productos transgénicos, con el consiguiente cuestionamiento acerca de la forma en la que la agricultura y la ganadería actúan, así como la creciente preocupación medioambiental, responden a esa búsqueda de protagonismo que se le niega habitualmente en casi todos los niveles de la cadena agroalimentaria, más allá del papel de comprador.

Como apunta Ángeles Menéndez Patterson acudimos ya a la aparición de la «nutrigenómica», un campo que traerá en breve una «alimentación a la carta», pero cuyas consecuencias aún resultan desconocidas para los consumidores y se mantienen en el terreno de las ciencias de la salud, saltando a la publicidad con una escasa o nula intermediación de las administraciones. Es probable que los consumidores sigan interesados en prolongar su salud a través de la alimentación, favorecidos por los agentes encargados de la salud y animados por las industrias a través de los alimentos funcionales. Pero también es probable que se dé una saturación de información «saludable» y que la actitud ante estos nuevos alimentos sea más crítica y la conducta de compra más reflexiva. También las empresas se verán en la necesidad de contar con mayor control en sus investigaciones, de lo contrario recibirán las críticas de la comunidad científica, al menos de aquellos investigadores vinculados a organismos públicos (universidades y centros I+D+I).

Sin duda, el asunto de la publicidad alimentaria es otro campo de confrontación entre el consumidor y las empresas, como se ha puesto aquí de manifiesto en varios capítulos. Es evidente que las administraciones han favorecido un mayor control sobre la publicidad, desarrollando leyes y normas sobre su difusión y sus contenidos, por lo que quizás esta cuestión se sitúe más en la

confrontación entre las empresas y las propias administraciones que comentamos a continuación.

Es previsible que las industrias agroalimentarias, a través de la publicidad, incorporen a la comida industrial los valores culturalmente asociados a la comida tradicional, y que puedan asimilarse como «caseros» platos que no son elaborados en el hogar. Junto a esta tendencia crecerán los controles de las administraciones hacia la industria, y la publicidad de alimentos se verá sometida a una creciente intervención institucional. A la vez, la agroindustria se hará más consciente de los riesgos de la forma de producción y elaboración industrial de alimentos, tomando medidas a favor de una alimentación más cercana a los estándares de salud de los profesionales de este campo. También aumentará la preocupación ciudadana, y con ello la preocupación institucional por los problemas asociados a la mala alimentación, en particular la obesidad, lo que ya se define como «la epidemia del nuevo siglo». Esto hará que las administraciones vuelquen sus esfuerzos hacia una educación más directa sobre lo que entienden que debe ser una buena alimentación, incorporando al ámbito educativo orientaciones sobre la alimentación sana y adecuada que antes se difundían por otros medios y a otros consumidores, y que ahora, además de entrar en el ámbito educativo, dirigirá su esfuerzo hacia la población infantil, un grupo de creciente protagonismo en el consumo alimentario.

Desencuentros entre las industrias y las administraciones

Como han planteado Cecilia Díaz Méndez y Cristóbal Gómez Benito, durante las últimas décadas los intereses de las industrias agroalimentarias han contado con el respaldo de las diversas administraciones públicas a lo largo del desarrollo de la moderna agroindustria. También se puede decir que han sido limitadas las trabas legales para su desarrollo, destacando más la colaboración empresa-administración que la confrontación, al menos durante el siglo xx. Hemos podido constatar un apoyo institucional fuerte a la producción agraria en los inicios del desarrollo agrario español (la llamada «revolución verde» y los programas de desarrollo agrícola y ganadero del franquismo), que continúan a partir de la entrada de España en la Comunidad Europea con la promoción específica de algunos productos nacionales emblemáticos (aceite, plátanos) en los mercados internacionales y en los locales. Ya entrado el siglo XXI, la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y prevención de la Obesidad

(NAOS), comentada aquí en varios capítulos, es una muestra de la colaboración entre las empresas y distribuidoras y las administraciones para prevenir la obesidad infantil, así como el código de conducta publicitaria PAOS (un código de autorregulación de la comunicación comercial alimentaria) muestran el interés creciente entre ambos agentes, empresas e instituciones, a favor de una mejor alimentación y de una más adecuada información publicitaria.

Pero han sido también visibles en los medios de comunicación los desencuentros entre estos agentes. La reciente polémica en relación con la denominada «Ley del *botellón*», finalmente paralizada, así como la reacción de las empresas productoras ante esta posibilidad, son una muestra de ello. También hemos asistido a la petición por parte del Ministerio de Sanidad de la retirada de la publicidad de una hamburguesa por considerarla perjudicial para la salud (noviembre, 2006). La empresa ha continuado con su publicidad e incluso ha alimentado la polémica con nuevos anuncios en una línea argumental similar, a pesar de ser conminada a retirarlo también por diversas asociaciones de consumidores.

El reciente estudio promovido por el Ministerio de Consumo para reunificar los tallajes de la ropa femenina (octubre, 2007) muestra también esta necesaria, aunque no siempre posible, colaboración entre el Estado y las empresas. En este caso aún no se han ofrecido datos (estarán disponibles a partir de 2008), pero si el objetivo final es lograr una estandarización de las tallas de la ropa femenina, ajustado a un modelo de «belleza saludable», la polémica está servida. Algunas pasarelas de moda (es el caso de Cibeles) han rechazado a las modelos con tallas inferiores a la 34, según la propuesta realizada por el Ministerio de Sanidad, pero otras no han seguido esta tendencia y algunos modistos han cuestionado esta medida al considerarla una intromisión en sus estrategias empresariales. No se trata, creemos, de meras polémicas oportunistas, más bien son una muestra de la reiterada confrontación de intereses entre el mundo empresarial y las administraciones.

Como hemos podido leer en el capítulo de Ángeles Menéndez Patterson y en el ya citado acerca de la publicidad alimentaria de Cecilia Díaz Méndez y María González, otro campo de confrontación se sitúa en el ámbito de los alimentos funcionales. Como se menciona en estos capítulos, no es tan evidente su aplicabilidad en la prevención y curación de enfermedades como parece mostrar la publicidad. Los datos acerca de los efectos beneficiosos sobre la sa-

lud de ciertas sustancias han sido corroborados por investigaciones científicas que siguen unas metodologías rigurosas para constatarlo, pero no se tiene la certeza que la integración de estas sustancias a los alimentos produce un efecto tan evidente como se plantea en la publicidad de los alimentos funcionales. No deja de sorprender, particularmente en el caso español, que la industria farmacéutica esté ofreciendo más resultados aplicados a la alimentación que los propios organismos de investigación públicos, y que no exista una colaboración entre ambos que ayude a clarificar algunas de las cuestiones que relaciona alimentación con curación y prevención de enfermedades.

Desencuentros multilaterales

Aunque aquí hemos querido reflejar una confrontación «a dos bandas», lo habitual es que las polémicas en torno a la alimentación muestren la intersección entre los tres agentes implicados: consumidores, empresas y administraciones. En este sentido, no podemos dejar de mencionar uno de los casos más significativos conocidos por los ciudadanos y comentados por los analistas de este libro, el caso del niño de 10 años y 100 kilos de peso, del que los servicios sociales asturianos asumieron la tutela (marzo, 2007), similar al caso del niño británico Connor, algo anterior en el tiempo (febrero, 2007) pero con el mismo problema y similares actuaciones. Sin entrar a valorar en todas sus dimensiones las polémicas decisiones adoptadas por las administraciones en estos casos, es evidente que las respuestas ofrecidas para afrontar este tipo de problemas han respondido a dos cuestiones: por un lado, a una concepción biomédica de la dieta, que determina qué es estar gordo y qué estar delgado; por otro lado, a la creencia de que el ciudadano cuenta con una cultura alimentaria acerca de lo que es bueno y malo para comer.

La definición de obesidad, tal y como nos plantea en este estudio Javier Aranceta, no es fácilmente delimitable, y muy especialmente en el caso de la población infantil. La norma dietética estándar, tanto de gordura en estos niños obesos como de delgadez en la polémica fotografía de una marca italiana de ropa con una esquelética joven desnuda, ha quedado en evidencia. Pero si estos casos nos han resultado a todos «visiblemente significativos» (basta ver las fotografías para escandalizarse), no es tan sencillo establecer una frontera entre lo que se considera anormal y lo que no lo es entre los ciudadanos que no salen en la prensa por estos motivos.

Pero hay que añadir a esto que las sentencias condenatorias de los casos citados, en las que el Estado (es decir, las administraciones públicas) asume la custodia de los niños obesos, muestran que mantener una dieta apropiada que garantice la salud de los individuos es un asunto privado. La responsabilidad pasa también al ámbito público (como es el caso) cuando los individuos (en este caso las familias) son incapaces de garantizar a través de una comida adecuada su salud y la de los suyos. Bajo este supuesto, el «no saber hacer» se entiende como una falta de educación básica (en este caso de educación alimentaria), y cuya respuesta ha de ofrecer a los hijos e hijas pautas de comportamiento alimentario adecuadas para mantenerse en la norma que le permita estar sano. Con esta decisión, el Estado da muestras de entender que existe una cultura alimentaria correcta, una norma sobre lo que es «comer bien», pero cabe preguntarse quién y cuándo se ha ofrecido a las familias la formación sobre lo que se entiende por una buena alimentación que justifique una conducta alimentaria óptima.

El capítulo de Paloma Herrera muestra las variaciones en la forma en la que las amas de casa se han informado y formado para adquirir lo que podría denominarse «educación alimentaria». Se constata, naturalmente, que este tipo de educación siempre se ha mantenido en un plano informal, y aunque ha variado a lo largo del tiempo, estos saberes no se han institucionalizado, sino que se mantienen en el terreno de la socialización (primero familiar, luego más ampliada). Lo que las familias entienden que es una alimentación adecuada no ha procedido siempre de las mismas agencias y no se ha formalizado. Pero además, en la actualidad, es la profusión de mensajes no siempre coincidentes, e incluso a veces claramente contradictorios, lo que rodea a las familias cuando se plantean la elección de los productos alimentarios más próximos a su concepción de dieta adecuada.

En definitiva, su lectura nos obliga a cuestionarnos diferentes aspectos de la decisión adoptada por el Estado para resolver el exceso de peso de estos niños. No está claro que exista una consideración unánime sobre cuándo el sobrepeso y la obesidad puede considerarse una patología y que, por tanto, pueda (o deba) intervenir desde instancias públicas para evitarlo. Pero además, tampoco está claro que las familias cuenten con recursos para hacer frente a las presiones del entorno (en particular a las estrategias publicitarias de las empresas agroalimentarias). Pero incluso no es evidente que estemos ante un pro-

blema manejable por parte de las familias, dado que no existe una formación o una información clara (ni reglada ni informal) que ofrezca pautas irrefutables sobre la forma más apropiada para alimentarse. Siendo en parte maliciosos, podríamos pensar que el Estado también debe intervenir si las familias tienen hijos drogadictos, o hijos que delinquen o (¿por qué no?) hijos que suspenden, puesto que muestran con ello (siguiendo la línea argumental aquí cuestionada) su incapacidad para afrontar y resolver sus propios asuntos domésticos.

En resumen, desde el punto de vista de las administraciones, parece que «el comer» es una conducta individual, consciente, voluntaria y automodificable. A la luz del estudio aquí presentado, no podemos dejar de preguntarnos si esto es así. ¿Es la alimentación cotidiana una conducta que depende sólo de uno mismo? ¿Es siempre voluntaria y consciente la elección de los alimentos para elaborar la dieta correcta? ¿Sabemos con certeza lo que es hoy bueno para comer? Pero incluso, ¿es unánime e inequívoca la concepción de dieta adecuada que ofrecen las administraciones para estar sano?

Y otros desencuentros

Siguiendo en la línea de los desencuentros, no podemos pasar por alto los existentes entre las ciencias. El capítulo de Ángeles Menéndez Patterson ha dejado en evidencia que las ciencias sociales y las ciencias naturales no cuentan con intersecciones propiciadas por los propios científicos, sino más bien con un gran número de interrogantes que unas y otras se remiten mutuamente a la espera de una respuesta compartida que nunca llega por falta de voluntad de los interlocutores. Este estudio es un ejemplo de intentar crear un espacio común de reflexión.

Hemos podido ver que existe una fuerte dominación de la concepción biomédica de la alimentación y de sus trastornos en todo lo relacionado con la nutrición. A la vez, se ha mostrado el intento de «civilizar el apetito» a lo largo de la historia y las transformaciones sociales que se insertan en las concepciones de salud y de enfermedad, lo que invita a pensar en los efectos que tiene dejar en manos de un sólo campo científico los asuntos que vinculan alimentación y salud.

El capítulo de Jesús Contreras y Mabel Gracia pone de manifiesto la multiplicidad de factores sociales que están detrás de las elecciones alimentarias, y

las propuestas de estos expertos son claras; es preciso relacionar los problemas alimentarios con los factores sociales que les sirven de fondo, pero son conscientes de que se trata de palabras «bienintencionadas» sin respuestas de investigación interdisciplinar que las refrenden. Para Ángeles Menéndez Patterson se está buscando una confluencia a la vista de los cambios que las ciencias de la alimentación han introducido en la nueva rueda de los alimentos. Pero en las elecciones alimentarias de los comensales los datos muestran que existe una distancia relevante entre lo que es placentero y lo que es saludable: comemos más de lo que más nos gusta y menos de lo que se considera saludable. Toda una contradicción que muestra que los expertos en nutrición van por un lado y el comensal por otro. ¿Será posible hacer que esto confluya? ¿Es posible comer con placer aquello que nos dicen que es saludable? En cualquier caso, parece necesario no perderlo de vista como objetivo, pues las tendencias hacia un consumo más hedonista nos están diciendo que si esto no logra combinarse estaremos en el camino hacia una alimentación menos próxima a lo que se recomienda como saludable.

Las condiciones sociales del «comer sano»

Las administraciones públicas tienen fundados temores acerca de los efectos del cambio alimentario. Hay datos que muestran un incremento de los problemas sanitarios derivados de la mala alimentación y la obesidad es motivo de gran preocupación. También hay evidencias de crisis alimentarias recurrentes que afectan a los consumidores y que no parece que vayan a desaparecer, sino más bien a presentarse periódicamente. También nos constan importantes modificaciones en las formas de elegir los alimentos, de organizar la alimentación cotidiana y de estructurar la dieta que indican que los comportamientos alimentarios son menos homogéneos que hace tan sólo unos años y que podemos estar ante cambios irreversibles que alejen a la población de las dietas sanas.

Ante estas nuevas circunstancias las administraciones no han permanecido impasibles, sino que han actuado con el objetivo de promover hábitos alimentarios saludables y garantizar a la población una comida sana y de calidad. Se han regulado los intercambios alimentarios y se han promovido recomendaciones avaladas científicamente para que la población pueda contar con in-

formación y con garantías para «comer sano». Las empresas, por su parte, han promocionado sus productos con una creciente orientación hacia la salud como valor inherente a los alimentos industriales. Muy bien engarzados en los deseos de los consumidores y en sus expectativas, el *marketing* alimentario ha sabido unir salud y alimentación. El mercado ofrece hoy al consumidor productos variados, cómodos de comprar y cocinar, a un precio aceptable y con elementos simbólicos que sintonizan con valores sociales en alza tan diferentes como la calidad o la solidaridad.

Sin embargo, aunque tanto las instituciones públicas como las privadas actúan para ofrecer a la población una gama amplia, de calidad y sana de alimentos, las conductas del consumidor no siempre conducen a unos hábitos alimentarios concordantes con lo que los expertos entienden por una «alimentación saludable». El caso es que las administraciones no están del todo satisfechas con los resultados de sus intervenciones a favor de una mejor alimentación: la obesidad infantil sigue en aumento, las recomendaciones para prevenir riesgos alimentarios no siempre se siguen y el consumidor, centro de todas las orientaciones, actúa de un modo que no resulta siempre comprensible para quien tiene por objetivo velar por su salud. La información no parece ayudar a ello, resulta curioso que hoy hay más información que nunca, hay más regulación que nunca, pero también hay más miedo, más preocupación por los alimentos y más desorientación para decidir cómo comer saludablemente.

Por su parte las empresas también se encuentran con problemas. La regulación les exige unos controles sobre toda la cadena agroalimentaria que genera nuevos costes. Las crisis alimentarias globales les afectan sistemáticamente, en tanto en cuanto la percepción del riesgo por parte del consumidor da lugar a una situación de desconfianza generalizada que les sitúa en el centro de las críticas. Pero además, el consumidor muestra una creciente desconfianza hacia la publicidad y hacia el entorno empresarial en el que se producen, se transforman, se distribuyen y se venden los alimentos.

Este contexto, plagado de paradojas y de conflictos, es el que hemos querido desentrañar en este libro. La alimentación, el consumo y la salud, son tres ámbitos de intervención en los que se interrelacionan las empresas, las administraciones públicas y los consumidores, y esto nos ha ofrecido la posibilidad de adentrarnos en su complejidad para aportar, tras el estudio multidisciplinar

que aquí les hemos ofrecido, algunas reflexiones y pautas de acción que permitan afrontar los problemas alimentarios de las sociedades modernas.

Para cualquier análisis de la alimentación actual, es necesario partir de una consideración obvia pero que es preciso aclarar. Los problemas alimentarios actuales tienen poco que ver con la escasez y mucho con la abundancia y la globalización. La seguridad alimentaria, antaño centrada en las carencias, tiene por objetivo hoy garantizar la calidad y la salubridad de los alimentos que comemos.

Curiosamente, este objetivo es cada vez más difícil de cumplir. Los nuevos problemas alimentarios están asociados a la complejidad creciente del sistema alimentario que hace más difícil conocer y comprender lo que pasa a los alimentos desde el lugar en el que se cultivan hasta el plato en el que se comen. En este escenario, el consumidor conoce cada vez menos el alimento que consume y por ello también le resulta cada vez más difícil seleccionar lo que es bueno para comer.

El sistema agroalimentario industrial ha ido aumentando su complejidad a medida que se ha industrializado la producción alimentaria. En este sistema intervienen cada vez más actores (productores, transformadores, grandes distribuidores, tiendas medianas y pequeñas), lo que aumenta el riesgo inherente al propio sistema por los riesgos añadidos de cada una de esas fases y por la falta de conocimiento (y de transparencia) de lo que pasa en ellas. Esta creciente complejidad del sistema alimentario industrial ha propiciado el desarrollo de mecanismos de regulación y control. La alimentación es uno de los sectores más regulados de nuestras sociedades. Pero los avances en las políticas de seguridad alimentaria casi siempre han sido respuestas a las crisis alimentarias de seguridad y no respuestas preventivas a favor de la seguridad alimentaria. Las intoxicaciones alimentarias como el «Caso Colza» en 1981, hacen que vea la luz en España la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y dejan al descubierto la carencia de políticas alimentarias. Posteriormente, las crisis alimentarias (vacas locas, salmonelas, listeria, peste porcina o fiebre aftosa) han sido el detonante para el desarrollo de las políticas alimentarias tanto españolas como europeas.

Pero esta regulación no ha hecho disminuir la preocupación del consumidor acerca de lo que come, quizás porque es patente la pérdida de control (tanto individual como institucional) sobre los alimentos. Por una parte, el consumi-

dor no sabe lo que come (de dónde vienen los productos, cómo se cultivan, qué productos se le añaden para su conservación, cómo se manipulan para su presentación y su venta...). Tampoco sabe si las administraciones son capaces de controlarlo todo y sospecha que no es así, de ahí su creciente preocupación.

También han cambiado los referentes de confianza. La confianza del consumidor en épocas precedentes estaba ligada a fuentes próximas (familia, tradición). Se sabía lo que era una «buena comida» y los productos para elaborarla estaban próximos al consumidor. Si faltaba información se recurría a personas próximas que, con base en la experiencia y la tradición, indicaban a las nuevas generaciones «cómo comer bien». Los saberes culinarios se transmitían de madres a hijas. Se aprendía a comer adecuadamente. Hoy la confianza (y la información) está basada en fuentes especializadas, son los expertos en nutrición y salud quienes indican al ciudadano qué es bueno para comer. Sin embargo, la transmisión de la información culinaria se mantiene en el terreno de lo informal, pero ahora a través de revistas, programas televisivos, etc. y no necesariamente de madres a hijas. Ahora, por tanto, es más diversa pero también más confusa.

Actualmente se siguen las recomendaciones de médicos y nutricionistas que informan a la población y asesoran a las administraciones acerca de lo que es bueno y malo para comer en base a los avances científicos en estos campos. Sin embargo, un análisis histórico de los cambios en el concepto de dieta saludable y de las recomendaciones científicas de las instituciones, muestra que esto no es estable a lo largo del tiempo. Sin duda, esto contribuye a aumentar el escepticismo respecto a la «verdad científica» y socavan la confianza en los referentes institucionales sobre salud y alimentación.

Aún a pesar de las múltiples y crecientes situaciones de desconcierto, todo parece indicar que los ciudadanos de las sociedades modernas confían en su sistema de control alimentario. En momentos de crisis alimentarias se quiebra la confianza en el conjunto del sistema de control, pero también se genera un proceso de recuperación de la credibilidad del conjunto del sistema de confianza (se crean nuevos reglamentos, se sanciona a los transgresores, se elaboran nuevas campañas publicitarias para vender los productos alimentarios, se recurre a los expertos y a sus últimas investigaciones, se crean organismos para proteger la salud de los consumidores).

Como mencionábamos anteriormente, los hábitos de los consumidores también están proporcionando señales de alerta respecto a la alimentación. Hemos podido constatar algunos de los factores que condicionan las elecciones alimentarias. En primer lugar, debemos considerar los gustos personales, condicionados socialmente y marcados por una tendencia hacia el hedonismo característico de la sociedad actual. Hay gustos alimentarios coincidentes con las dietas saludables, pero también los hay que no lo son. En este sentido no conviene olvidar que la publicidad se adapta bien a los gustos, porque ofrece al consumidor deseos, no razones y, sin embargo, las dietas saludables están basadas en la racionalidad nutricional.

En segundo lugar, hay que considerar las presiones del entorno para consumir. Como hemos apuntado, no está claro si actualmente los modelos de consumo alimentario son modelos de predominio de la demanda, en el sentido de que las preferencias condicionan la oferta de alimentos; o si son modelos de oferta, en los que la industria alimentaria condiciona las preferencias. Pero no podemos perder de vista que algunos productos relevantes en las dietas saludables, como los productos frescos, las verduras o los pescados y las carnes frescas, no utilizan para su promoción los canales publicitarios ni las estrategias de *marketing* de los productos alimentarios industriales. Están, por tanto, en desventaja.

Hay que añadir a esto un tercer factor condicionante del consumo que tiene que ver con la organización de la vida diaria. La vida cotidiana es más bien irregular, plagada de microacontecimientos que impiden rutinizar las comidas (horarios variables, desplazamientos, comensales diferentes, con rutinas distintas, etc.). Adaptar la vida cotidiana a la buena alimentación es difícil para las familias, en particular para las mujeres que tienen responsabilidades familiares fuera del hogar y atienden también la alimentación de sus hogares. Sin duda a cualquier persona, pero más a estas mujeres, les resulta más fácil, cómodo y económico resolver la alimentación cotidiana comprando un producto industrial envasado que un producto fresco.

No debemos olvidar que la repercusión de estos factores en los hábitos alimentarios es diferente en función de las variables ligadas a la clase social. No es igualmente sencillo para todos los grupos sociales aproximarse a una dieta saludable en función de la renta o del nivel educativo. La incidencia de las crisis alimentarias se deja sentir más en unos grupos que en otros, o la anorexia y la obesidad tienen detrás factores sociales que muestran una pro-

blematización más acusada entre las clases más desfavorecidas. Por todo ello parece necesario recordar que la apariencia de mejora generalizada en cuestiones alimentarias no debe ocultar la presencia de lo que ya se conoce como «nuevos pobres», grupos sociales desfavorecidos cuya definición de pobreza no coincide con la de las épocas de escasez alimentaria.

Es previsible que esta serie de problemas que aquí se han mencionado cobre nuevas dimensiones en el futuro, agudizándose las tensiones y la polarización entre dos modelos de alimentación: uno, basado en la producción industrial de alimentos y la estandarización alimentaria, destinado sobre todo a las clases de rentas más bajas; y otro, destinado a los grupos de mayor renta, basado en la calidad, la producción ecológica, la diversidad y la diferenciación.

En definitiva, el problema no es, solamente, si comemos cada vez peor, sino si en la sociedad en la que vivimos es posible comer bien. No se trata solamente de si hay o no un alejamiento de las dietas consideradas saludables, sino de si existen las condiciones sociales óptimas (políticas, culturales, económicas) para que todos y cada uno de los ciudadanos puedan alimentarse saludablemente. Es evidente que las políticas dirigidas a mejorar los hábitos alimentarios, a través de la difusión de dietas saludables y de recomendaciones alimentarias, no funcionan adecuadamente sin apoyarse, además de en sólidos conocimientos científicos sobre dietética y nutrición, en una comprensión sociológica de las condiciones sociales de la alimentación de los grupos humanos.

Creemos que el objetivo de quienes tienen la obligación de velar por la salud y la seguridad de la alimentación está en ofrecer a la ciudadanía un entorno favorable para lograrlo. Aquí hemos podido constatar que hay muchos frentes en los cuales existen problemas y muchas dudas respecto a las posibilidades de afrontarlos adecuadamente. A la vista de los trabajos aquí presentados podemos afirmar que ni una concepción exclusivamente médica de salud y de alimentación, ni la individualización de las problemáticas alimentarias parecen los caminos más apropiados para lograrlo.

Sin duda nos encontramos ante un fenómeno social complejo, que dificulta el conocimiento de lo que nos depara, pero las perspectivas multidisciplinares, por las que aquí hemos apostado, se están abriendo paso para lograr entender su sentido.

Bibliografía

I. Evolución de las recomendaciones institucionales sobre salud y alimentación

- ABAD, C. y NAREDO, J. M. (1997): «Sobre la modernización de la agricultura española (1940-1995): de la agricultura tradicional a la capitalización agraria y la dependencia asistencial». En *Agricultura y sociedad en la España contemporánea*, de Gómez Benito y González Rodríguez, CIS y MAPA, Madrid, pp. 249-316.
- CASADO, D. (1967): *Perfiles del hambre*. Edicusa, Madrid.
- CASTILLO CASTILLO, J. (1987): *Sociedad de consumo a la española*, Eudema, Madrid.
- CONTRERAS, J. (2000): «Alimentación y sociedad. Sociología del consumo alimentario en España». En Gómez Benito, C. y González, J. J.: *Agricultura y sociedad en el cambio de siglo*. McGraw Hill y UNED, Madrid, pp. 297-332.
- DE MIGUEL, A. (1994): *La sociedad española. 1993-1994*. Editorial Complutense, Madrid.
- (1995): *La sociedad española. 1994-1995*. Editorial Complutense, Madrid.
- (1996): *La sociedad española. 1995-1996*. Editorial Complutense, Madrid.
- DÍAZ MÉNDEZ, C. y GÓMEZ BENITO, C. (2005): «Sociología y alimentación». En *Revista Internacional de Sociología*. Núm. 40, enero-abril, pp. 21-46.
- (2006): *Evolución de las recomendaciones alimentarias en España (1960-2000)*. Inédito.
- FUNDACIÓN FOESSA (1966): *I Informe Sociológico sobre la situación social de España*. Euroamérica, Madrid.
- (1970): *II Informe Sociológico sobre la situación social de España. 1970*. Euroamérica, Madrid.

- (1976): *III. Estudios Sociológicos sobre la situación social de España*. Euroamérica, Madrid.
- (1978): *Síntesis actualizada del III Informe Sociológico sobre la situación social en España. 1978*. Euroamérica, Madrid.
- (1981): *IV. Informe Sociológico sobre la situación social en España. 1975-1981 (Volumen I)*. Euroamérica, Madrid.
- (1981): *IV. Informe Sociológico sobre la situación social en España. 1975-1983 (Volume II)*. Euroamérica, Madrid.
- (1994): *V. Informe Sociológico sobre la situación social en España. Sociedad para todos en el año 2000*. Euroamérica, Madrid.
- (1995): *Síntesis del V. Informe Sociológico sobre la situación social en España. 1995*. Euroamérica, Madrid.
- MAULEÓN, J. R. (2007): «Un modelo a mantener». En *El correo digital*. Núm. 14, noviembre 2007.
- POULAIN, J. P. (2002): *Sociologie de l'alimentation*. PUF. París.
- SOLÉ, C. (1998): *Modernidad y modernización*. Anthropos, Madrid.

II. Avances científicos en nutrición y alimentación

- ADA REPORTS (2004): «Position of the American Dietetic Association: Functional Foods». *Journal of the American Dietetic Association*. Núm. 104, pp. 814-826.
- BERGMANN, M. M.; BODZIOCH, M.; BONET, M. L.; DEFOORT, C.; LIETZ, G. y MATHERS, J. C. (2006): «Bioethics in human nutrigenomics research: European nutrigenomics Organization workshop report». *Brithis Journal of Nutrition*. Núm. 95, pp. 1024-1027.
- BOTEY, L. J. y MURILLO, F. I. (2006): «La promesa publicitaria en las marcas de alimentación. Una visión estratégica». *Nutrición Clínica*. Núm. 6, pp. 16-22.
- CARPENTER, K. J. (2003a): «A short History of Nutritional Science: Part 2 (1885-1912)». *Journal of Nutrition*. Núm. 133, pp. 975-984.
- (2003b): «A short History of Nutritional Science: Part 3 (1912-1944)». *Journal of Nutrition*. Núm. 133, pp. 3023-3032.
- (2003c): «A short History of Nutritional Science: Part 4 (1945-1985)». *Journal of Nutrition*. Núm. 133, pp. 3331-3342.
- CONTRERAS, J. (2007): «Alimentación y religión». Ed. Humanitas: Humanidades Médicas. Núm. 16 (junio) (on line: www.humanitas.es).

- DOLL, R. y PETO R. (1981): «The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today». *Journal of National Cancer Institute*. Núm. 66, pp. 1191-1308.
- GIL HERNÁNDEZ, A. (2005): *Tratado de Nutrición*. Tomo I. Ed. Acción Médica.
- GIL HERNÁNDEZ, A. y CHAGOYÁN THOMPSON, O. C. (2005): «Nutrigenómica. Regulación de la expresión génica mediada por nutrientes y otros componentes alimentarios». En *Tratado de Nutrición*. Tomo I, Ed. Gil Hernández, Á. Editorial Acción Médica, pp. 1038-1077.
- GOLAY, A. y BOBBINI, E. (1997): «The role of dietary fat in obesity». *International Journal of Obesity*. Núm. 21 (suppl. 3), pp. S2-S11.
- GORDON, T.; CASTELLI, W. P.; HJORTLAND, M. C.; KANNEL, W. B. y DAWBER, T. R. (1977): «High density lipoprotein as a protective factor against coronary heart disease. The Framingham Study». *American Journal of Medicine*. Vol. 62 (5) pp. 707-714.
- HESKETH, J.; WYBRANSKA, I.; DOMMELS, Y.; KING, M.; ELLIOT, R.; PICO, E. y KEIJED, J. (2006): «Nutrient-gene interactions in benefit-risk analysis». *British Journal of Nutrition*. Núm. 95, pp. 1232-1236.
- KEY, T. J.; ALLEN, N. E.; SPENCER, E. A. y TRAVIS, R. C. (2002): «The effect of diet on risk of cancer (review)». *The Lancet*. Núm. 360, pp. 861-868.
- KEYS, A. (ed.) (1970): «Coronary heart disease in seven countries». *Circulation*. Vol. 41, pp. 1-211.
- KITTS, D. D. (1994): «Bioactive substances in food: Identification and potential uses». *Canadian Journal of Physiology and Pharmacology*. Núm. 72, pp. 423-434.
- MARTI, A.; MORENO-ALIAGA, M.^a J.; ZULET, M.^a A. y MARTÍNEZ, J. A. (2005): «Avances en nutrición molecular: nutrigenómica y/o nutrigenética». *Nutrición Hospitalaria*. Núm. 20, pp. 157-164.
- MATAIX-VERDÚ, J. (2002): «Nutrición y Alimentación humana». Tomo I, Ed. Ergon.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ARTERIOESCLEROSIS (2000): «Control de la colesterolemia en España. 2000. Un instrumento para la prevención cardiovascular». *Revista Española de Salud Pública*. Núm. 74, pp. 215-253.
- MORENO, L. A.; SARRÍA, A. y POPKIN, B. M. (2002): «The nutrition transition in Spain: a European Mediterranean country». *European Journal of Medical Nutrition*. Núm. 56, pp. 992-1003.

- MOSCA, L.; GRUNDY, S. M.; JUDELSON, D.; KING, K.; LIMACHER, M.; OPARIL, S.; PASTERNAK, R.; PEARSON, T. A.; RELBERG, R. F.; SMITH, S. C.; WINSTON, M. y ZINBERG, S. (1999): «Guide to preventive cardiology for women». *Journal American College of Cardiology*. Núm. 33, pp. 175-1755.
- NEEL, J. V. (1962): «Diabetes mellitus: A thrifty genotype rendered detrimental by progress?» *American Journal of Human Genetics*. Núm. 14, pp. 353-362.
- PALOU, A. (2006): «Algunos nuevos retos en nutrición básica y aplicada». *Revista Médica de la Universidad de Navarra*. Vol. 50, núm. 4, pp. 62-70.
- PATTERSON, A. M. (2005): «Historia del conocimiento científico de la Nutrición». Lección Inaugural del Curso 2005-2006 de la Universidad de Oviedo. Ed. Universidad de Oviedo.
- RIBOLI, E. y NORAT, T. (2003): «Epidemiologic evidence of the protective effect of fruit and vegetables on cancer risk». *American Journal of Clinical Nutrition*. Núm.78, pp. 559S-569S.
- SALAS-SALVADÓ, J.; RUBIO, M.; BARBANY, M.; MORENO, B. y GRUPO COLABORATIVO DE LA SEEDO (2007): «Consenso SEEDO para la evolución del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica». *Medicina Clínica*. Núm. 128 (5), pp. 184-196.
- TOMÁS-BARBERAN, F. A. (2003): «Los polifenoles de los alimentos y la salud». *Alimentación, Nutrición y Salud*. Vol. 10, núm. 2 (abril/junio), pp. 41-53.

III. Políticas alimentarias y seguridad del consumidor

- CARBONELL, J. y OTROS (2003): «El etiquetado de los productos alimenticios». En *Alimentos: ¿Qué hay detrás de la etiqueta?*. Barcelona, Fundación Triptolemos, pp. 111-128.
- Código Alimentario Español y disposiciones complementarias* (2006). Séptima edición actualizada por Paloma Deleuze Isasi. Madrid, Tecnos.
- COSTATO, L. (2007): «La progresiva descentralización de la PAC y la concentración de competencias por la Unión Europea en materia de producción y comercio de alimentos». *Derecho Agrario y Alimentario español y de la Unión Europea*. Coord. Pablo Amat Llombart, Valencia, Tirant lo Blanch, pp. 471-483.
- DE LEÓN ARCE, A. (2007): «El consumo como realidad social, económica y jurídica. ¿Seguridad o inseguridad alimentaria?». *Derechos de los consumidores y usuarios (Doctrina, normativa, jurisprudencia y formularios)*. Dir. Alicia de León, 2.^a ed., Tomo I, Valencia, Tirant lo Blanch, pp. 67-81.

- FABER-KAISER, A. (1988): *La ocultación de la verdadera causa del Síndrome Tóxico impidió la curación de miles de españoles*[®]. [Http://personal.telefonica.terra.es/web/fir/arti/st.html](http://personal.telefonica.terra.es/web/fir/arti/st.html).
- GONZÁLEZ VAQUÉ, L. (1999): «La noción de consumidor normalmente informado en la jurisprudencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas: la Sentencia Gut Springenheide». *Derecho de los Negocios*. Núm. 103, pp. 1-15.
- (2004): «La libre circulación de productos alimenticios en la Unión Europea: tres opciones para asegurar la protección de la salud de los consumidores». *Revista Electrónica de Estudios Internacionales*. Núm. 11, pp. 393-415, en <http://www.reei.org/>.
- HONDIUS, E. (2006): «The Notion of Consumer: European Union versus Member States». *Sydney Law Review*. Vol. 28, nº 1, pp. 89-98, www.law.usyd.edu.au/slr/slr28_1/Hondius.pdf.
- MORENO, S. (1987): «Juicio de la colza. Kafka en la Casa de Campo». *Revista Cambio 16*. Núm. 800, de 30 de marzo.
- SOBRINO HEREDIA, J. M. (2007): «Prólogo», en Oanta, G. A. *La política de seguridad alimentaria en la Unión Europea*. Valencia, Tirant lo Blanch.

IV. Industria y alimentación: de la publicidad referencial a los alimentos funcionales

- ALONSO L. E. y CALLEJO, J. (1994): «Consumo e individualismo metodológico: una perspectiva crítica». En *Política y Sociedad*. Núm. 16, pp. 111-134.
- ALONSO, L. E. (2004): «Las políticas de consumo: transformaciones en el proceso de trabajo y fragmentación de los estilos de vida». En *Revista Española de Sociología*. Núm. 4, pp. 7-50.
- (2005): *La era del consumo*. Siglo XXI. Madrid.
- ALONSO L. E. y CONDE F. (1997): *Historia del consumo en España: una aproximación a sus orígenes y primer desarrollo*. Debate. Madrid.
- ARRIBAS MACHO, J. M. y HUMANES HUMANES, M. (1996): «La construcción del discurso ideológico del consumo: el caso español». En *Estudios sobre Consumo*. Núm. 39, pp. 49-55.
- ARRIBAS MACHO, J. M. (2005): «Nestlé: paradigma de la comunicación publicitaria». En *Nestlé en España. 1905-2005. Reflexiones sobre su contribución al desarrollo económico y social*, pp. 83-97. Editorial Nestlé, Barcelona.
- BASSAT, L. (1993): *El libro Rojo de la publicidad*. Ediciones Folio, Barcelona.

- BONANO, A. (comp.) (1994): *La globalización del sector agroalimentario*. Ministerio de agricultura, pesca y alimentación. Madrid.
- CALLEJO, J. (1994): «Modelos de comportamiento del consumidor: a propósito de la motivación». En *Política y Sociedad*. Núm. 16, pp. 93-110.
- CAMPO, M. (2000): *Cien Años de publicidad en Asturias*. Cajastur. Oviedo.
- CASTILLO CASTILLO, J. (1987): *Sociedad de consumo a la española*. Eudema. Madrid.
- DÍAZ ROJO, J. A. (2003): «Lenguaje y reclamos de salud en la publicidad de alimentos». En *Análisi, Quaderns de comunicació i cultura*. Núm. 30, pp. 217-224.
- DE MIGUEL, A. (1994): *La sociedad española 1993-94*. Informe sociológico. Universidad Complutense. Madrid.
- (1996): *La sociedad española 1995-96*. Informe sociológico. Universidad Complutense. Madrid.
- DÍAZ MÉNDEZ, C. (2006): «The sociology of food in Spain: European Influences in Social Analices on Eating Habits», *Comparative Sociology*. Vol. 5, núm. 4, pp. 353-380.
- DÍAZ MÉNDEZ, C. y GÓMEZ BENITO, C. (2004): «Consumo, seguridad alimentaria y salud: una perspectiva de análisis desde las Ciencias Sociales». En *Revista Internacional de Sociología*. Núm. 40, pp. 47-78.
- GALBRAITH J. K. (1987): *La sociedad opulenta*. Ariel, Barcelona.
- GRACIA ARNAIZ, M. (1996): *Paradojas de la Alimentación Contemporánea*. Icaria, Barcelona.
- (1998): *La transformación de la cultura alimentaria en la Cataluña urbana (1960-1990): trabajos, saberes e imágenes femeninas*. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona.
- (2001): «El discurso nutricional en la publicidad alimentaria: entre la persuasión y la cacofonía». En *Trabajo Social y Salud*. Núm. 38, pp. 59-82.
- (2007): «Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario». En *Salud Pública Mexico*. Núm. 47, pp. 236-242.
- IBÁÑEZ, J. (1985): *Del algoritmo al sujeto*. Siglo XXI. Madrid.
- LANGREO, A. (2005): «El sistema alimentario español desde la perspectiva de los sectores productivos. I». *Distribución y Consumo*. Núm. 81, pp. 5-57.
- (2005a): «El sistema alimentario español desde la perspectiva de los sectores productivos. I». *Distribución y Consumo*. Núm. 82, pp. 5-40.

RODRÍGUEZ ZÚÑIGA L. y SANZ CAÑADA, J. (1992): «Reestructuración y estrategias empresariales en la industria alimentaria». En *Papeles de economía española*. Núm. 60-61, pp. 252-263.

SANTAMARINA C. (2002): «La publicidad como voluntad de representación, o cómo pasar de la opinión pública al hombre medio». En *Política y Sociedad*. Vol. 39, pp-83-96.

SANZ CAÑADA, J.(1997): «El sistema agroalimentario español: cambio estructural, poder de decisión y organización de la cadena alimentaria». En *Agricultura y sociedad en la España contemporánea*, de Gómez Benito y González, CIS y MAPA. Madrid, pp. 355-400.

—(2002): «El sistema agroalimentario español: estrategias competitivas frente a un modelo de demanda en un contexto de mercados imperfectos». En *Agricultura y sociedad en el cambio de siglo*, de Gómez Benito y González, Mac Graw Hill, Madrid, pp. 143-179.

VV. AA. (1992): *Una Historia de la publicidad española: reflejos de más de un siglo de Nestlé*. Sociedad Nestlé, AEPA Barcelona.

—(1995): «El libro de la publicidad Gráfica». IX Festival Publicitario de San Sebastián. *La Vanguardia*, AEPA. Ediciones Folio, Barcelona.

Fuentes de Internet:

Imágenes

<http://cvc.cervantes.es/actcult/muvap/indice.htm> Museo Virtual de Arte publicitario (MUVAP) del Instituto Cervantes, en colaboración con la Asociación General de Empresas de Publicidad.

<http://www.teacuerdas.com/nostalgia-cartel.htm>

<http://www.zafara.org/museo/indice/index.htm>

Alimentación

www.danone.es

www.nestle.es

www.lechepascual.es

www.zumosolactivo.com

www.capsa.es

www.pastasgallo.es

www.gruposos.com

www.cuetaraoleosan.com

www.lamasia.es

www.laespanola.com
www.bimbo.es
www.garciabaquero.com

Cosmética

www.myrurgia.com
www.garnier.es

Instituciones y fundaciones

www.aesa.mc.es
www.institutopascual.es
www.institutoflora.com
www.fondonestlenutricion.org

Prensa

El Semanal: núm. 1025, 1024, 1023
El País Semanal: núm. 1597-1601
Magazine: núm. 433, 434, 435, 446, 477, 479
Mente Sana: núm. 29, 30
Mujer Hoy: núm. 427, 248
Mi bebé y yo: núm. 148
Cuore: núm. 57-59
Elle: núm. 472
El Jueves: núm. 1552-1570
Saber Vivir: núm. 82-84
Lecturas: núm. 827
Mía: núm. 326
Belleza Mía: núm. 58

V. La obesidad, más allá del consumidor: raíces estructurales de los entornos alimentarios

ALONSO, L. E. (2005): «Mitologías alimentarias», *Revista Internacional de Sociología*. Núm. 40, pp. 79-107.

BOVENBERG, A. L. (1999): «Green Tax Reforms and the Double Dividend: an Updated Reader's Guide», *International Tax and Public Finance*. Vol. 6, pp. 421-443.

- BUTTE, N. F. y ELLIS, K. J. (2003): «Comment on “Obesity and the Environment: Where Do We Go from Here”?», *Science*. Vol. 301, núm. 5633, p. 598b.
- BROWNELL, K. y BATTLE HORGAN, K. (2004): *Food Fight*, McGraw-Hill.
- CHEADLE, A.; PSATY, B. M.; CURRY, S.; WAGNER, E.; DIEHR, P. ; KOEPSSELL, T. y KRISTAL, A. (1991): «Community-level comparisons between the grocery store environment and individual dietary practices», *Preventive Medicine*. Vol. 20, núm. 2, pp. 250-261.
- DEARRY, A. (2004): «Impacts of Our Built Environment on Public Health», *Environmental Health Perspectives*. Vol. 112, pp. 600-601.
- DIEZ-GONZÁLEZ, F.; CALLAWAY, T. R.; KIZOULIS, M. G. y RUSSELL, J. B. (1998): «Grain Feeding and the Dissemination of Acid-Resistant *Escherichia coli* from Cattle», *Science*. Vol. 281, núm. 5383, pp. 1666-1668.
- DREWNOWSKI, A. y DARMON, N. (2005): «Food Choices and Diet Costs: an Economic Analysis», *Journal of Nutrition*. Vol. 135, núm. 4, pp. 900-904.
- ELINDER, L. S. (2005): «Obesity, hunger, and agriculture: the damaging role of subsidies», *British Medical Journal*. Vol. 331, núm. 7528, pp. 1333-1336.
- FRANK, L. D.; ANDRESEN, M. A. y SCHMID, T. L. (2004): «Obesity relationships with community design, physical activity, and time spent in cars», *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 27, núm. 2, pp. 87-96.
- FRANK, L. D.; SCHMID, T. L.; SALLIS, J. F.; CHAPMAN, J. y SAELENS, B. E. (2005): «Linking objectively measured physical activity with objectively measured urban form: Findings from SMARTRAQ», *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 28, núm. 2 (sup.), pp. 117-125.
- FRIEDMAN, J. M. (2003): «A War on Obesity, Not the Obese», *Science*. Vol. 299, núm. 5-608, pp. 856-859.
- GEYSKENS, K.; PANDELAERE, M.; DEWITTE, S. y WARLOP, L. (2007): «The Backdoor to Overconsumption: The Effect of Associating “Low-Fat” Food with Health References», *Journal of Public Policy & Marketing*. Vol. 26, núm. 1, pp. 118-125.
- GLENNA, L. (2003): «Farm Crisis or Agricultural System Crisis? Defining National Problems in a Global Economy», *International Journal of Sociology of Agriculture and Food*. Vol. 11.
- GOODMAN, D. y DUPUIS, M. (2002): «Knowing food and growing food: Beyond the production-consumption debate in the sociology of agriculture», *Sociologia Ruralis*. Vol. 42, núm. 1, pp. 5-22.

- GÓMEZ BENITO, C. y LUQUE, E. (2007): *Imágenes de un mundo rural (1955-1980)*, Madrid, MAPA.
- GONZÁLEZ, B. (2005): «El sedentarismo, las personas y su contexto», *Gaceta Sanitaria*. Vol. 19, pp. 421-423.
- HILL, J. O.; WYATT, H. R.; REED, G. W. y PETERS, J. C. (2003): «Obesity and the Environment: Where Do We Go from Here?», *Science*. Vol. 299, núm. 5608, p. 853.
- (2003b): «Response to Comment on “Obesity and the Environment: Where Do We Go from Here?”», *Science*. Vol. 301, núm. 5633, 598c.
- JAFFE, J. y GERTLER, M. (2006): «Victual vicissitudes: Consumer deskilling and the (gendered) transformation of food systems», *Agriculture and Human Values*. Vol. 23, pp. 143-162.
- JENKINS, R. (2001): «Los barones del azúcar», *Biodiversidad*. Núm. 30, pp. 1-6.
- LAKOFF, G. (2004): *Don't Think of an Elephant!* Chelsea Green Publishing.
- LANGREO, A. (2002): «Nuevas formas de distribución de alimentos». En *La agricultura mediterránea en el siglo XXI*, serie *Mediterráneo Económico*. Cajamar, pp. 103-123.
- LATOUR, B. (1992): *Ciencia en Acción. Cómo seguir a los científicos e ingenieros a través de la sociedad*. Barcelona, Labor.
- MANIATES, M. F. (2001): «Individualization: Plant a Tree, Buy a Bike, Save the World?», *Global Environmental Politics*. Vol. 1, núm. 3, pp. 31-52.
- MANNING, R. (2004): *Against the Grain: How Agriculture Has Hijacked Civilization*. North Point Press.
- MINER, J. (2006): «Market incentives could bring U.S. agriculture and nutrition policies into accord», *California Agriculture*. Vol. 60, núm. 1, pp. 8-13.
- MORLAND, K.; WING, S.; DIEZ ROUX, A. y POOLE, C. (2002): «Neighborhood characteristics associated with the location of food stores and food service places», *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 22, núm. 1, pp. 23-29.
- MYTTON, O.; GRAY, A.; RAYNER, M. y RUTTER, H. (2007): «Could targeted food taxes improve health?», *Journal of Epidemiology and Community Health*. Vol. 61, núm. 8, pp. 689-694.
- NESTLE, M. (2002): *Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health*. The University of California Press.

- NEWBY, P. K. (2007): «Are Dietary Intakes and Eating Behaviors Related to Childhood Obesity? A Comprehensive Review of the Evidence», *Journal of Law, Medicine & Ethics*. Vol. 35, núm. 1, pp. 35-60.
- NORUM, K. R. (2005): «World Health Organization's Global Strategy on diet, physical activity and health: the process behind the scenes», *Scandinavian Journal of Food and Nutrition*. Vol. 49, núm. 2, pp. 83-88.
- OMS (2004): «Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud», Resolución WHA55.23, disponible en http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf (acceso 25/09/07).
- PETERS, J. C.; WYATT, H. R.; DONAHOO, W. T. y HILL, J. O. (2002): «From instinct to intellect: the challenge of maintaining healthy weight in the modern world», *Obesity Reviews*. Vol. 3, núm. 2, pp. 69-74.
- POLLAN, M. (2006): *The Omnivore's Dilemma: A Natural History of Four Meals*, Penguin Press.
- POPKIN, B. M. (2006): «Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases», *American Journal of Clinical Nutrition*. Vol. 84, núm. 2, pp. 289-298.
- RITZER, G. (2004): *The McDonaldization of Society*, Pine Forge Press, Thousand Oaks, Ca.
- TILLOTSON, J. E. (2004): «America's obesity: Conflicting Public Policies, Industrial Economic Development, and Unintended Human Consequences», *Annual Review of Nutrition*. Vol. 24, núm. 1, pp. 617-643.
- SCHOR, J. y FORD, M. (2007): «From Tastes Great to Cool: Children's Food Marketing and the Rise of the Symbolic», *Journal of Law, Medicine and Ethics*. Vol. 35, núm. 1, pp. 10-21.
- SERRA MAJEM, L.; RIBAS BARBA, L.; ARANCETA BARTRINA, J.; PÉREZ RODRIGO, C.; SAAVEDRA SANTANA, P. y PEÑA QUINTANA, L. (2003): «Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998-2000)», *Medicina Clínica*. Vol. 121, núm. 19, pp. 725-732.
- SURGARMAN, S. D. y SANDMAN, N. (2007): «Fighting Childhood Obesity Through Performance-Based Regulation of the Food Industry», *Duke Law Journal*. Vol. 56, pp. 1403-1490.
- SWINBURN, B.; EGGER, G. y RAZA, F. (1999): «Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity», *Preventive Medicine*. Vol. 29, núm. 6, pp. 563-570.

- SWINSON, A. (2004): «Bringing political economy into the debate on the obesity epidemic», *Agriculture and Human Values*. Vol. 21, pp. 299-312.
- ULJASZEK, S. J. y LOFINK, H. (2006): «Obesity in Biocultural Perspective», *Annual Review of Anthropology*. Vol. 35, pp. 337-360.
- VERPLANKEN, B. y WOOD, W. (2006): «Interventions to Break and Create Consumer Habits», *Journal of Public Policy & Marketing*. Vol. 25, núm. 1, pp. 90-103.
- WANSINK, B. (2004): «Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers», *Annual Review of Nutrition*. Vol. 24, pp. 455-479.
- (2006): *Mindless Eating: Why We Eat More Than We Think*. Bantam Dell.
- WANSINK, B. y CHANDON, P. (2006): «Can “Low-Fat” Nutrition Labels Lead to Obesity?», *Journal of Marketing Research*. Vol. 43, núm. 4, pp. 605-617.
- WANSINK, B.; VAN ITTERSUM, K. y PAINTER, J. E. (2006): «Ice Cream Illusions: Bowls, Spoons, and Self-Served Portion Sizes», *American Journal of Preventive Medicine*. Vol. 31, núm. 3, pp. 240-243.
- YOUNG, I. M. (2006): «Responsibility and global justice: a social connection model», *Social Philosophy and Policy*. Vol. 23, pp. 102-130.
- ZYWICKI, T. J.; HOLT, D. y OHLHAUSEN, M. K. (2004): «Obesity and advertising policy», *George Mason Law Review*. Vol. 12, núm. 4, pp. 979-1011.

VI. Preferencias y consumos alimentarios: entre el placer, la conveniencia y la salud

- ASCHER, F. (2005): *Le mangeur hipermoderne*. París, Odile Jacob.
- EUROPEAN FOOD INFORMATION COUNCIL (2005): «The determinants of food choice». En *Eufic*, 17: 1-7 [www.eufic.org].
- FISCHLER, C. (1995): *El omnívoro: el gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona. Anagrama.
- HERPIN, N. (1988): «Le repas comme institution. Compre rendu d'une enquête exploratoire». En *Revue Française de Sociologie*, XXIX: 503-521.
- FORO INTERNACIONAL DE LA ALIMENTACIÓN (2004): *La alimentación y sus circunstancias: placer, conveniencia y salud*. Barcelona, Alimentaria Exhibitions.
- (2006): *Comemos como vivimos: alimentación, salud y estilos de vida*. Barcelona, Alimentaria Exhibitions.

ROZIN, P. (1995): «Perspectivas psicobiológicas sobre las preferencias y aversiones alimentarias». En Contreras, J. (comp.): *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona, Universidad de Barcelona.

VII. Aprender a cocinar: entre el bricolaje culinario, la sopa de letras y el guiso audiovisual

BOURCIER, E. *et al.*, (2003): «Evaluation of strategies used by family food preparers to influence healthy eating». En *Appetite*, 41, pp. 265-272.

CALLEJO, J. (2005): «Seguridad alimentaria y confianza del consumidor». En Díaz Méndez, C. (coord.), *¿Cómo comemos? Cambios en los comportamientos alimentarios de los españoles*. Madrid, Fundamentos, pp. 181-222.

DE CERTEAU, M. (1994): *L'invention du quotidien*, vol 2: *Habiter, cuisiner*. París, Gallimard.

DÍAZ MÉNDEZ, C. (2005): «El modelo alimentario español: entre su cumplimiento y su trasgresión». En Díaz Méndez, C. (coord.), *¿Cómo comemos? Cambios en los comportamientos alimentarios de los españoles*. Madrid, Fundamentos, pp. 73-104.

GIDDENS, A. (1999): *Consecuencias de la modernidad*. Madrid, Alianza.

GOODY, J. (1995): *Cocina, cuisine y clase. Estudio de sociología comparada*. Barcelona, Gedisa.

GRACIA, M. (1996): *Paradojas de la alimentación contemporánea*. Barcelona, Ed. Icaria.

HAVELOCK, E. (2002): *Prefacio a Platón*. Madrid, A. Machado Libros.

LÉVI-STRAUSS, C. (1992): *El pensamiento salvaje*. México, F.C.E.

ONG, W. J., (1987): *Oralidad y escritura. Tecnologías de la palabra*. México, Fondo de Cultura Económica.

SIMMEL, G., (1977): «Digresión sobre la sociología de los sentidos», *Sociología 2, Revista de Occidente*.

VIII. Obesidad infantil: nuevos hábitos alimentarios y nuevos riesgos para la salud

ARANCETA BARTRINA, J.; PÉREZ RODRIGO, C.; SERRA MAJEM, L. y DELGADO RUBIO, A. (2004): «Hábitos alimentarios de los alumnos usuarios de comedores escolares en España. Estudio “Dime Cómo Comes”», *Atención Primaria*. Vol. 33 (núm. 3), pp. 131-139.

- ARANCETA, J.; PÉREZ-RODRIGO, C.; RIBAS, L. y SERRA-MAJEM, L. (2003). «Sociodemographic and lifestyle determinants of food patterns in Spanish children and adolescents: the enKid study». *European Journal of Clinical Nutrition*. Vol. 57 (suppl. 1), pp. S40-44.
- ARANCETA, J.; PÉREZ-RODRIGO, C.; SERRA-MAJEM, L.; BELLIDO, D.; LÓPEZ DE LA TORRE, M.; FORMIGUERA, X. y MORENO, B. (2007): «Prevention of overweight and obesity: a Spanish approach». *Public Health Nutrition* 2007. 10 (10 A): pp. 1187-1193.
- BIRCH, L. y FISHER, J. (1998): «Development of eating behaviors among children and adolescents». *Pediatrics*. Vol. 101 (suppl.), pp. 593-594.
- BRAGUINSKY, J. (2005): *Síndrome metabólico ¿enfermedad metabólica?* Buenos Aires: Acindes: p. 140.
- BOYNTON-JARRETT, R.; THOMAS, T. N.; PETERSON, K. E.; WIECHA, J.; SOBOL, A. M. y GORTMAKER, S. L. (2003): «Impact on television viewing patterns on fruit and vegetable consumption among adolescents». *Pediatrics*, Vol. 112, pp. 1321-1326.
- BRITISH MEDICAL ASSOCIATION BOARD OF SCIENCE (2005): *Preventing childhood obesity*. Londres: British Medical Association.
- BUENO, M. y GRUPO PAIDOS'84. *PAIDOS'84. Estudio epidemiológico sobre nutrición y obesidad infantil. Proyecto universitario*. Madrid: DANONE, 1985.
- BURKE, V.; BEILIN, L. J. y DUNBAR, D. (2001): «Family lifestyle and parental body mass index as predictors of body mass index in Australian children: a longitudinal study». *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*. Vol. 25, pp. 147-157.
- BYRD-BREDBENNER, C. y GRASSO, D. (2000): «What is television trying to make swallow?: content analysis of the nutrition information in prime-time advertisements». *Journal of Nutrition Education*. Vol. 32, pp. 187-195.
- CANOY, D. Y BUCHAN, I. (2007): «Challenges in obesity epidemiology». *Obesity Reviews*. Vol. 8 (suppl. 1), pp. 1-11.
- Código PAOS (2005). Disponible en URL [http://www.aesan.msc.es/aesa/web/FileServer?file=PAOS2.pdf&language=es_ES&download=yes] (Acceso 10 septiembre 2007).
- COLE, T. J.; BELLIZZI, M. C.; FLEGAL, K. M. y DIETZ, W. H. (2000): «Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey». *British Medical Journal*. Vol. 320, pp. 1240-1243.

- COMITÉ DE EXPERTOS DE AESAN (2007): *El programa PERSEO*. Disponible en URL: [http://www.aesan.msc.es/aesa/web/FileServer?file=PROGRAMAPERSEO-JL06.pdf&language=es_ES&download=yes] (Acceso 10 septiembre 2007).
- COON, K. A. y TUCKER, K. L. (2002): «Television and children's consumption patterns. A review of the literature», *Minerva Pediátrica*. Vol. 54, pp. 423-436.
- CONTRERAS HERNÁNDEZ, J. (2005): «La obesidad: una perspectiva sociocultural». En: *La imagen corporal, entre la Biología y la Cultura: Eusko Ikaskuntza. Cuadernos de Antropología*. Núm. 27. Donostia, p. 35.
- DARNTON-HILL, I.; NISHIDA, C. y JAMES, W.P.T. (2004): «A life course approach to diet, nutrition and the prevention of chronic diseases». *Public Health Nutrition*. Vol. 7 (núm. 1 A), pp. 101-122.
- DIETZ, W. H. «Health Consequences of Obesity in Youth: Childhood Predictors of Adult Disease», *Pediatrics*, 1998; 101: pp. 518-525.
- DOAK, C. M.; VISSCHER, T.L.S.; RENDERS, C. M. y SEIDELL, J. C. (2006): «The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes». *Obesity Reviews*. Vol. 7, pp. 111-136.
- EROSKI (2007): «Publicidad televisiva y niños». *Revista Consumer Eroski*; Año XXXIII; Época III. Octubre (núm. 114), pp. 14-15.
- ESTRATEGIA NAOS (2005): *Invertir la tendencia de la obesidad. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- FOZ SALA, M. (2001): «Guías Dietéticas para el tratamiento de la obesidad». En: SENC. *Guías dietéticas para la población española. Recomendaciones para una alimentación saludable*. Madrid: SENC-IM&C, pp. 401-411.
- FREEDMAN, D. S.; DIETZ, W. H., SRINIVASAN, S. R. y BERENSON, G. S.: «The relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa heart study». *Pediatrics*, 1999; 103, pp. 1175-1182.
- FREEDMAN, D. S.; OGDEN, C.L.; BERENSON, G.S. y HORLICK, M. (2005). «Body mass index and body fatness in childhood». *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*. Vol. 8, pp. 618-623.
- GRUPO COLABORATIVO ESPAÑOL PARA EL ESTUDIO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (1995): «Factores de riesgo cardiovascular en la infancia y adolescencia en España. Estudio Ricardin II: valores de referencia». *Anales Españoles de Pediatría*; 43, pp. 11-17.
- HARDY, R.; WADSWORTH, M.E.J.; LANGENBERG, C. y KUH, D. (2004): «Birthweight, childhood growth, and blood pressure at 43 years in a British birth cohort».

- International Journal of Epidemiology*. Vol. 33, pp. 121-129 DOI: 10.1093/ije/dyh027.
- HARRIS, M. (1991): *Bueno para comer*. Madrid: Alianza.
- HAWKES, C. (2004): *Marketing Food to Children: the Global Regulatory Environment*. Ginebra: World Health Organization.
- HOLM, S. (2007): «Obesity interventions and ethics». *Obesity Reviews*. Vol. 8 (suppl. 1), pp. 207-210.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY (2004): *Obesity Reviews*. Vol. 5 (suppl. 1), pp. 86-97.
- INTERNATIONAL OBESITY TASK FORCE (2007): *The global challenge of obesity and the International Obesity Task Force*. Available at URL: [<http://www.iuns.org/features/obesity/tabfig.htm>] (Acceso 10 septiembre 2007) International Obesity TaskForce, Londres. Enero 2007.
- LOBSTEIN, T.; BAUR, L. y UAUY, R. (2004): For the IASO International Obesity TaskForce. «Obesity in children and young people: a crisis in public health». *Obesity Reviews*. Vol. 5 (suppl. 1), pp. 4-85.
- MARTÍNEZ VIZCAÍNO, F.; SALCEDO AGUILAR, F.; RODRÍGUEZ ARTALEJO, F.; MARTÍNEZ VIZCAÍNO, V.; DOMÍNGUEZ CONTRERAS, M. L. y TORRIJOS REGIDOR, R. (2002): «Prevalencia de obesidad y tendencias del índice de masa corporal después de 6 años en el estudio de seguimiento en niños y adolescentes: El estudio de Cuenca». *Medicina Clínica. Barcelona*. 119, pp. 327-330.
- MARTORELL, R. (2002): «Obesity in the developing world». En: Caballero B, Popkin B.M. (eds.). *The nutrition transition. Diet and disease in the developing world*. San Diego (CA): Academic Press, pp. 147-164.
- MINISTERIO DE SALUD Y CONSUMO (2003): *Encuesta Nacional de Salud (ENS)*. Available at URL: [<http://ww1.msc.es/salud/epidemiologia/ies/encuesta2001/encuesta.htm>] (Acceso 1 junio 2007).
- MORENO, L. A.; SARRIA, A.; FLETA, J.; RODRÍGUEZ, G. y BUENO, M. (2000): «Trends in body mass index and overweight prevalence among children and adolescents in the region of Aragon (Spain) from 1985 to 1995». *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*. 24, pp. 925-931.
- NEIRA, M. y DE ONIS, M. (2006): «The Spanish strategy for nutrition, physical activity and the prevention of obesity». *British Journal of Nutrition*. Vol. 96 (suppl. 1), pp. S8-S11.
- O'DEA, J. (2005): «Prevention of child obesity: "First, do no harm"». *Health Education Research*. Vol. 20 (núm. 2), pp. 259-265.

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2000): *Obesidad: Prevenir y controlar la epidemia global*. Informe de una consulta de la OMS. Serie informes técnicos 894. Ginebra: OMS.
- (2003): *Dieta, nutrición y prevención de las enfermedades crónicas*. Informe de una consulta de expertos conjunta FAO/OMS. Serie Informes Técnicos OMS 916. Ginebra: OMS.
- (2004): *Estrategia Global sobre alimentación, actividad física y salud*. Resolución WHA57.17. Ginebra: OMS.
- PIETROBELLI A. (2005): «Síndrome metabólico en niños y adolescentes». En: Braguinsky J. *Síndrome metabólico ¿enfermedad metabólica?* Buenos Aires: Acindes: p. 140.
- RCP, RCPCH y FPH (2004): *Storing up Problems. The medical case for a slimmer nation*. RCP, RCPCH, FPH: Londres.
- REILLY, J. J. ; METHVEN, E.; MCDOWELL, Z. C.; HACKING, B.; ALEXANDER, D.; STEWART, L. y KELNAR, C. J. (2003): «Health consequences of obesity». *Archives of Disease in Childhood*. Vol. 88, pp. 748-752.
- ROLLAND-CACHERA, M. F.; DEHEGER, M., y BELLISLE, F. (2001): «Définition actuelle et évolution de la fréquence de l'obésité chez l'enfant». *Cahiers de Nutrition et Diététique*. 36: 108-112.
- ROMAN VIÑAS, B.; SERRA MAJEM, L.; RIBAS BARBA, L.; PÉREZ RODRIGO, C. y ARANCETA BARTRINA, J. (2003): «Crecimiento y desarrollo: actividad física. Estimación del nivel de actividad física mediante el test corto Krece Plus. Resultados en la población española». En: Serra Majem, L. y Aranceta, J. (eds.). *Crecimiento y desarrollo. Estudio enKid. Krece Plus*. Vol. 4. Barcelona: Masson, pp: 57-98.
- SALAS-SALVADÓ, J.; RUBIO, M. A.; BARBANY, M.; MORENO, B. y Grupo Colaborativo de la SEEDO (2007): «Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica». *Medicina Clínica (Barcelona)*. Vol. 128 (núm. 5), pp. 184-196.
- SERRA-MAJEM, LL.; ARANCETA-BARTRINA, J.; PÉREZ-RODRIGO, C.; RIBAS BARBA, L. y DELGADO, A. (2006): «Prevalence and determinants of obesity in Spanish children and young people». *British Journal of Nutrition*. Vol. 96 (suppl. 1), pp. S67-S72.
- SERRA-MAJEM, LL.; RIBAS BARBA, L.; PÉREZ RODRIGO, C.; ROMÁN VIÑAS, B. y ARANCETA BARTRINA, J. (2003): «Hábitos alimentarios y consumo de alimentos en la población infantil y juvenil española (1998-2000): variables socioeconómicas y geográficas». *Medicina Clínica. Barcelona*. Vol. 121, pp 126-131.

- SERRA MAJEM, LL.; RIBAS-BARBA, L.; PÉREZ-RODRIGO, C.; NGO, J. y ARANCETA, J. (2007): «Methodological limitations in measuring childhood and adolescent obesity and overweight in epidemiological studies: does overweight fare better than obesity?» *Public Health Nutrition* (aceptado para su publicación).
- SPEAKMAN, J. R. (2004): «Obesity: the integrated roles of environment and genetics». *Journal of Nutrition*. Vol. 134 (suppl. 8), pp. 2090S-105S.
- STORY, M. y FRENCH, S. (2004): «Food advertising and marketing directed at children and adolescents in the US». *International of Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. Vol. 1; 3.
- SWINBURN, B. A.; CATERSON, I.; SEIDELL, J. C. y JAMES, W.P.T. (2004): «Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity». *Public Health Nutrition*. Vol. 7 (núm. 1 A), pp. 123-146.
- SWINBURN, B. y EGGER, G. (2004): «The runaway weight gain train: too many accelerators, not enough brakes». *British Medical Journal*. Vol. 329 (núm. 7468), pp. 736-739.
- TAKAHASHI, E.; YOSHIDA, K.; SUGIMORI, H.; MIYAKAWA, M.; IZUNO, T.; YAMAGAMI, T. y KAGAMIMORI, S. (1999): «Influence factors on the development of obesity in 3-year-old children based on the Toyama Study». *Preventive Medicine*. Vol. 28, pp. 293-296.
- VAN DER HORST, K.; OENEMA, A.; FERREIRA, I.; WENDEL-VOS, W.; GISKES, K.; VAN LENTE, F. y BRUG, J. (2006): «A systematic review of environmental correlates of obesity-related dietary behaviors in youth». *Health Education Research* (published July 21). DOI 10.1093/her/cy1069.
- VEREecken, C. A.; TODD, J.; ROBERTS, C.; MULVIHILL, C. y MAES, L. (2006): «Television viewing behaviour and associations with food habits in different countries». *Public Health Nutrition*. Vol. 9, pp. 244-250.
- WANG, G. y DIETZ, W. H. (2002): «Economic burden of obesity in youths aged 6 to 17 years: 1979-1999». *Pediatrics*. Vol. 109, núm. 81-DOI: 10.1542/peds.109.5.e81 pp. 441.
- WARDLE, J.; GUTHRIE, C.; SANDERSON, S.; BIRCH, L. y PLOMIN, R. (2001): «Food and activity preferences in children of lean and obese parents». *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*. Vol. 25, pp. 971-977.

Índice de gráficos y tablas

Gráficos

6.1	Aceptación/rechazo de los diferentes grupos de alimentos	160
6.2	Aceptación/rechazo de los diferentes tipos de preparación aplicadas a los alimentos	162
6.3	La pirámide del gusto	164
6.4	Las jornadas alimentarias más frecuentes	165
6.5	Los alimentos del desayuno	167
6.6	Las bebidas del desayuno	168
6.7	Los alimentos de la comida	172
6.8	Las bebidas de la comida	173
6.9	El perfil más habitual de la comida	174
6.10	El perfil más habitual de la cena	176
6.11	El perfil más habitual del desayuno de media mañana	183
6.12	El perfil más habitual de la merienda	184
6.13	El perfil más habitual del aperitivo	185
8.1	Evolución de la prevalencia de obesidad en la población entre 6 y 13 años en España	229
8.2	Comparación del perfil de frecuencia de consumo en la población en edad escolar (6-13 años) española a mediados de la década de los ochenta y en los años 1998-2000	238
8.3	Ámbitos de intervención y determinantes de la conducta alimentaria que pretende modificar el Proyecto PERSEO, a través de la intervención en el medio escolar con participación de las familias y el refuerzo comunitario	245

Tablas

4.1	Rasgos de la publicidad de alimentos en España	129
8.1	Impacto de la obesidad infantil en la salud física	221
8.2	Impacto de la obesidad infantil en la salud emocional y social	221
8.3	Prevalencia de obesidad en la población infantil y juvenil española por grupos de edad y sexo	225
8.4	Comparación de la prevalencia de obesidad en distintos países desarrollados	228
8.5	Factores de riesgo ambientales: otras evidencias	235
8.6	Estimación de la prevalencia de hábitos alimentarios de riesgo en la población infantil y juvenil en España	237

Colección Estudios Sociales

Disponible en Internet: www.laCaixa.es/ObraSocial

Títulos publicados

- ANUARIO SOCIAL
- 1. LA INMIGRACIÓN EXTRANJERA EN ESPAÑA
(Agotado)
Eliseo Aja, Francesc Carbonell, Colectivo Ioé (C. Pereda, W. Actis y M. A. de Prada), Jaume Funes e Ignasi Vila
- 2. LOS VALORES DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA Y SU RELACIÓN CON LAS DROGAS
(Agotado)
Eusebio Megías (director), Domingo Comas, Javier Elzo, Ignacio Megías, José Navarro, Elena Rodríguez y Oriol Romani
- 3. LAS POLÍTICAS FAMILIARES EN UNA PERSPECTIVA COMPARADA *(Agotado)*
Lluís Flaquer
- 4. LAS MUJERES JÓVENES EN ESPAÑA *(Agotado)*
Inés Alberdi, Pilar Escario y Natalia Matas
- 5. LA FAMILIA ESPAÑOLA ANTE LA EDUCACIÓN DE SUS HIJOS
(Agotado)
Víctor Pérez-Díaz, Juan Carlos Rodríguez y Leonardo Sánchez Ferrer
- 6. VEJEZ, DEPENDENCIA Y CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN *(Agotado)*
David Casado Marín y Guillem López i Casasnovas
- 7. LOS JÓVENES ANTE EL RETO EUROPEO
Joaquim Prats Cuevas (director), Cristófol-A. Trepal i Carbonell (coordinador), José Vicente Peña Calvo, Rafael Valls Montés y Ferran Urgell Plaza
- 8. ESPAÑA ANTE LA INMIGRACIÓN (*)
Víctor Pérez-Díaz, Berta Álvarez-Miranda y Carmen González-Enríquez
- 9. LA POLÍTICA DE VIVIENDA EN UNA PERSPECTIVA EUROPEA COMPARADA
Carme Trilla
- 10. LA VIOLENCIA DOMÉSTICA
(Agotado)
Inés Alberdi y Natalia Matas
- 11. INMIGRACIÓN, ESCUELA Y MERCADO DE TRABAJO (*)
Colectivo Ioé (Walter Actis, Carlos Pereda y Miguel A. de Prada)
- 12. LA CONTAMINACIÓN ACÚSTICA EN NUESTRAS CIUDADES
Benjamín García Sanz y Francisco Javier Garrido
- 13. FAMILIAS CANGURO
Pere Amorós, Jesús Palacios, Núria Fuentes, Esperanza León y Alicia Mesas
- 14. LA INSERCIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES
Colectivo Ioé (Carlos Pereda, Miguel A. de Prada y Walter Actis)

(*) Versión inglesa disponible en Internet

15. LA INMIGRACIÓN MUSULMANA EN EUROPA
Víctor Pérez-Díaz, Berta Álvarez-Miranda y Elisa Chuliá
16. POBREZA Y EXCLUSIÓN SOCIAL
Joan Subirats (director), Clara Riba, Laura Giménez, Anna Obradors, Maria Giménez, Dídac Queralt, Patricio Bottos y Ana Rapoport
17. LA REGULACIÓN DE LA INMIGRACIÓN EN EUROPA
Eliseo Aja, Laura Díez (coordinadores), Kay Hailbronner, Philippe de Bruycker, François Julien-Laferrrière, Paolo Bonetti, Satvinder S. Juss, Giorgio Malinverni, Pablo Santolaya y Andreu Olesti
18. LOS SISTEMAS EDUCATIVOS EUROPEOS ¿CRISIS O TRANSFORMACIÓN?
Joaquim Prats y Francesc Raventós (directores), Edgar Gasòliba (coordinador), Robert Cowen, Bert P. M. Creemers, Pierre-Louis Gauthier, Bart Maes, Barbara Schulte y Roger Standaert
19. PADRES E HIJOS EN LA ESPAÑA ACTUAL
Gerardo Meil Landwerlin
20. MONOPARENTALIDAD E INFANCIA
Lluís Flaquer, Elisabet Almeda y Lara Navarro
21. EL EMPRESARIADO INMIGRANTE EN ESPAÑA
Carlota Solé, Sònia Parella y Leonardo Cavalcanti
22. ADOLESCENTES ANTE EL ALCOHOL. LA MIRADA DE PADRES Y MADRES
Eusebio Megías Valenzuela (director), Juan Carlos Ballesteros Guerra, Fernando Conde Gutiérrez del Álamo, Javier Elzo Imaz, Teresa Laespada Martínez, Ignacio Megías Quirós y Elena Rodríguez San Julián
23. PROGRAMAS INTERGENERACIONALES. HACIA UNA SOCIEDAD PARA TODAS LAS EDADES (*)
Mariano Sánchez (director), Donna M. Butts, Alan Hatton-Yeo, Nancy A. Henkin, Shannon E. Jarrott, Matthew S. Kaplan, Antonio Martínez, Sally Newman, Sacramento Pinazo, Juan Sáez y Aaron P. C. Weintraub
24. ALIMENTACIÓN, CONSUMO Y SALUD (*)
Cecilia Díaz Méndez y Cristóbal Gómez Benito (coordinadores), Javier Aranceta Bartrina, Jesús Contreras Hernández, María González Álvarez, Mabel Gracia Arnaiz, Paloma Herrera Racionero, Alicia de León Arce, Emilio Luque y María Ángeles Menéndez Patterson

El objetivo del presente estudio es ofrecer un análisis de las situaciones alimentarias que despiertan mayor preocupación social en estos momentos, con la intención de favorecer la reflexión sobre la dimensión social de estas problemáticas y los motivos de su reciente aparición en los debates públicos. En él se encuentra una indagación sobre los conceptos de buena alimentación, seguridad alimentaria, riesgo y salud, así como su carácter mudable y sus implicaciones actuales. También se analizan los nuevos roles de las instituciones públicas y privadas frente al consumidor y los nuevos trastornos alimentarios como la obesidad y la anorexia. Se parte de una paradoja: nunca como hasta ahora se ha sabido tanto acerca de la alimentación y de la nutrición; nunca como en la actualidad la seguridad alimentaria y la salud asociada a la alimentación han sido objeto de tanta atención (y regulación). Y sin embargo, ha aumentado la desorientación y la preocupación del consumidor, que se encuentra desconcertado por la proliferación de recomendaciones y consejos alimentarios. Las instituciones, a su vez, se muestran preocupadas por los cambios alimentarios y sus repercusiones en la salud de los ciudadanos. En el libro se ofrecen algunas claves para comprender la raíz social de estos asuntos. Se trata de responder a algunos de los interrogantes que suscita este nuevo escenario en el que no faltan alimentos pero, curiosamente, la alimentación se ha problematizado.

Edición electrónica disponible en Internet:

www.laCaixa.es/ObraSocial



Publicación impresa
en papel y cartulina
ecológicos