

La prevención de la obesidad en España: una lectura crítica desde la antropología¹

The prevention of the obesity in Spain: a critical reading from the anthropology

Jesús Contreras
Universidad de Barcelona (España)
[Observatorio de la Alimentación: www.odela-ub.com]
contreras@ub.edu

Mabel Gracia
Universidad Rovira i Virgili (España)
mabel.gracia@urv.cat

Resumen

A partir de los años 80, ha aumentado sensiblemente la preocupación por la relación de los hábitos alimentarios con enfermedades muy diversas, convirtiéndose la alimentación en uno de los principales puntos de atención del ámbito de la salud pública. Para la OMS, uno de los más importantes desafíos es la obesidad, atribuida al desarrollo de una dieta menos saludable y consecuencia de los cambios en los estilos de vida. En España, para prevenir la obesidad se puso en marcha la estrategia NAOS entre cuyos objetivos figura mejorar la información y la educación nutricional para modificar los hábitos alimentarios de la población. Ahora bien, el diagnóstico en el que se basa dicha estrategia es, a juicio de los autores, insuficiente porque no precisa cuál es la naturaleza y las razones de los hábitos alimentarios. Se considera, además, que para intentar mejorar dichos hábitos, es necesario averiguar por qué motivos las personas, a pesar de que conocen las consecuencias, se comportan de forma peligrosa para su salud. Debe considerarse, también, que la salud no es la única motivación para alimentarse o para hacerlo de un modo determinado pues la alimentación responde a motivaciones muy diversas además de la nutricional. Si se pretende mejorar la alimentación, debemos saber más sobre las causas y consecuencias prácticas de los mudables estilos de vida y los hábitos alimentarios que les acompañan. Así, por ejemplo, debe considerarse la incidencia de factores tales como la escolaridad precoz y la prolongación de la misma, la ruptura en el aprendizaje culinario, los constreñimientos e incompatibilidades horarias que afectan a los integrantes de un mismo hogar, la tolerancia y

¹.-Este artículo constituye un resultado parcial de las investigaciones, financiadas por el Ministerio de Ciencia e Innovación, *Comemos como vivimos: los principales determinantes de los comportamientos alimentarios* (SEJ2006-15526-C02-01) y *Comer en la escuela y sus circunstancias: aprendizaje, cultura y salud* (CSO2009-08741). Cuando se alude a “entrevistados” y/o porcentajes de los mismos, la procedencia de los datos refiere a dichas investigaciones.

consentimiento con las preferencias individuales, la proliferación de mensajes nutricionales contradictorios. En definitiva, las prácticas nocivas para la salud deben considerarse, también, como aspectos de la vida cultural y determinados por factores socioculturales.

Abstract

Since the 1980s, has significantly increased concern for the relationship between eating habits with very different diseases, becoming the power in one of the main points of attention in the field of public health. For the who, one of the most important challenges is obesity, attributed to the development of a less healthy diet and because of changes in life styles. In Spain, to prevent obesity was running the NAOS strategy whose objectives include improving nutrition education and information to change the eating habits of the population. Now the diagnosis that is based on this strategy is, according to the authors, insufficient because not necessary what the nature and the reasons of eating habits. He is considered, moreover, that to try to improve those habits, you need to find out why reasons people, despite the fact that they know the consequences, behave way hazardous to your health. It should be noted, also, that health is not the only motivation to feed themselves or to do so in a certain way because supply responds to very different as well as the nutritional reasons. You are to improve the power, we must know more about the causes and practical consequences of the shiftable lifestyles and eating habits that accompany them. For example, you should consider the impact of factors such as early schooling and prolongation of the same, the rupture in the culinary learning, constraints and time incompatibilities affecting the integrantes of a same household, tolerance and consent with the individual preferences, the proliferation of conflicting nutritional messages. In short, the practices harmful to health should be considered, also aspects of cultural life and determined by sociocultural factors.

Palabras clave

Obesidad, antropología de la alimentación, hábitos alimentarios, estilos de vida, estrategia NAOS.

KeyWords

Obesity, Anthropology of Food, Food habits, Lyfe styles, NAOS Strategy.

Introducción

Desde hace décadas, los expertos en nutrición y las autoridades sanitarias a nivel mundial destacan, otra vez, la importancia de la relación entre alimentación y salud. Proliferan los estándares de “buena alimentación” y se advierte a la población de la necesidad de mantener una dieta “equilibrada” pues, con la abundancia propia de los países industrializados, los problemas de salud se han desplazado desde aquellos relacionados con la desnutrición hacia los relacionados con la

sobrealimentación y los profesionales de la salud hablan de un empeoramiento de los hábitos dietéticos. Este empeoramiento se concreta, entre otros aspectos, en un consumo excesivo de calorías y grasas y en el sobrepeso correspondiente, considerado un “factor de riesgo”. Así, la investigación sobre el consumo alimentario se dirige hacia los problemas de alimentación y salud relacionados con las condiciones de vida propias de las sociedades industrializadas y de abundancia.

Nos enfrentamos a una cuestión médica o, más ampliamente, biológica, que tiene sus raíces en un fenómeno complejo y que arranca de unas nuevas circunstancias cuyos causas tienen que ver con factores sociales, económicos y culturales. En efecto, dado que existen en la especie humana mecanismos de regulación alimentaria de gran sofisticación y precisión ¿cómo explicar, entonces, que, cada vez más, el ser humano coma más de lo necesario y de lo que exige su salud? De acuerdo con Fischler (1995), la explicación que surge espontáneamente es que las pautas culturales han sumergido la capacidad que tenía el hombre para equilibrar su alimentación del modo más beneficioso para su salud y su longevidad; en otras palabras: la ‘sabiduría del cuerpo’ habría sido engañada por la ‘locura de la cultura’ pues no parece que sea la evolución cultural en sí la que contribuye a perturbar los mecanismos reguladores, sino más bien la *crisis* de la cultura que atraviesan los países desarrollados, fundamentalmente la desestructuración de los sistemas normativos y de los controles sociales que regían, tradicionalmente, las prácticas y las representaciones alimentarias. En efecto, a pesar de los extraordinarios avances habidos en las ciencias de la nutrición y la dietética, y de la preocupación por la salud de la población, los menús que ingerimos no son tanto el resultado de las recomendaciones médicas como el de las modas, las costumbres y las facilidades de empleo.

El problema: empeoramiento de los hábitos alimentarios

La salud constituye una preocupación fundamental de nuestra sociedad. Desde los años de 1980, la preocupación es la relación de los hábitos alimentarios con la aparición de enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad, etc., convirtiéndose la alimentación en uno de los principales puntos de atención del ámbito de la salud pública. A la inadecuación de la dieta se atribuye el incremento de numerosas enfermedades y han sido puestos en duda como “factores de riesgo” grasas, azúcares, proteínas, las sustancias “excitantes” como el café y el té, los aditivos alimentarios, etc.

Así, sólo a título de ejemplo, uno de los más importantes desafíos en el terreno de la salud pública es el que ha sido denominado ya por la Organización Mundial de la Salud como ‘epidemia del siglo XXI, la obesidad. La obesidad es una enfermedad de carácter crónico que adquiere especial relevancia durante la infancia y la adolescencia, pues es en estas etapas de la vida cuando se adquieren los hábitos alimentarios que probablemente se mantendrán durante la vida adulta. La obesidad se relaciona con las principales enfermedades no transmisibles, como la diabetes,

enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, que están en la base del 60% de todas las muertes que se producen en el mundo. En España, uno de cada dos adultos tiene exceso de peso y el 14,5% son obesos. En la población infantil, el problema es aún más preocupante pues, en poco tiempo, se ha pasado del 5% al 16,1% de niños de entre 6 y 12 años con problemas de exceso de peso y con probabilidades de convertirse en un adulto enfermo (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005). En este contexto, la 57^a *Asamblea Mundial de la Salud* (2004), “*alarmada por el crecimiento de los porcentajes de defunciones a raíz de la evolución de las tendencias demográficas y de los modos de vida, en particular los relacionados con las dietas poco saludables y la falta de actividad física (...); INSTA a los Estados Miembros: a) que elaboren, apliquen y evalúen las acciones recomendadas en la estrategia (...) que promueve la salud de las personas y las comunidades mediante una alimentación sana y la realización de actividades físicas y reduce los riesgos y la incidencia de las enfermedades no transmisibles; b) que promuevan modos de vida que incluyan una dieta sana y la realización de actividades físicas y que fomenten el equilibrio energético (...); Con respecto a la dieta, se deben incluir las recomendaciones siguientes, dirigidas tanto a las poblaciones como a las personas: Lograr un equilibrio energético y un peso normal; Limitar la ingesta energética procedente de las grasas, sustituir las grasas saturadas por grasas insaturadas y tratar de eliminar los ácidos grasos trans; Aumentar en consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; Limitar la ingesta de azúcares libres; Limitar la ingesta de sal (sodio) de toda procedencia y consumir sal yodada*”.

A partir de este documento y de esta fecha, muchos países han emprendido su particular estrategia por lograr una mejora de los hábitos alimentarios de su población, elaborado diagnósticos de la situación y planificado actuaciones diversas al respecto. En el caso español, se concretó en un documento elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo titulado *Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*, conocido, también, como “Estrategia NAOS” (2005). Desde entonces, se han publicado numerosos artículos sobre el tema en los medios más o menos especializados y en la prensa generalista. De acuerdo con dicho documento y otros artículos científicos y periodísticos publicados en las semanas siguientes, el diagnóstico fue el siguiente: “*La prevalencia de la obesidad y su tendencia ascendente durante las dos últimas décadas han hecho que también se afiance en España el término ‘obesidad epidémica’. En la población adulta española (25-60 años) el índice de obesidad es del 14,5% mientras que el sobrepeso asciende al 38,5%. La obesidad es más frecuente en mujeres (15,7%) que en varones (13,4%). También se ha observado que la prevalencia de obesidad crece conforme aumenta la edad de las personas, alcanzando cifras del 21,6% y 33,9% en varones y mujeres de más de 55 años, respectivamente. Más preocupante es el fenómeno de obesidad en la población infantil y juvenil (2-24 años), situada ya en el 13,9%, y la de sobrepeso, que está en el 25,3%. En este grupo de edad la prevalencia de*

obesidad es superior en varones (15,6%) que en mujeres (12%). Por lo que al área geográfica se refiere, la región noreste de España presenta las cifras más bajas, mientras que la zona sur, y en concreto Murcia, Andalucía y las Islas Canarias, sufren las cifras más altas. Además, la probabilidad de padecer sobrepeso y obesidad es mayor en las áreas rurales que en las urbanas. También es más frecuente entre la población con un menor nivel socioeconómico y educativo” (Ministerio de Sanidad y Consumo: Estrategia NAOS, 2005)”.

1.- Las causas

De acuerdo con esas fuentes, el problema de la creciente obesidad, que se da tanto en países desarrollados como en los en vías de desarrollo, tiene su origen en múltiples causas y factores que derivan del cambio radical experimentado en los modos de vida. Así según Chavarrias (2005), los españoles ingieren un 10% de calorías menos que hace 10 años y, sin embargo, la obesidad aumenta ¿Cómo explicar esta aparente contradicción? En principio, la contradicción se resuelve apelando a dos diferentes tipos de causas, relacionadas entre sí: 1) Profundos cambios en nuestros estilos de vida a lo largo de los últimos 50 años, pues hemos pasado de una sociedad rural con un exigente esfuerzo físico que demandaba ingestas de 3.000 o más calorías a una vida totalmente sedentaria en la que el deporte y otras formas lúdicas de ocio están siendo desplazadas por juegos electrónicos o por medios de comunicación atractivos, que no exigen ningún esfuerzo físico; y 2) Profundos cambios en las dietas alimentarias, expresados en lo que se denomina una ‘transición nutricional’, una secuencia de modificaciones en la alimentación, cuantitativas y cualitativas, relacionadas con cambios económicos, sociales, demográficos y con factores de salud. Las dietas tradicionales (¿?) han sido reemplazadas rápidamente por otras con una mayor densidad energética, lo que significa más grasa, principalmente de origen animal, y más azúcar añadido en los alimentos, unido a una disminución de la ingesta de carbohidratos complejos y de fibra. La dieta de los niños y adolescentes españoles se caracteriza por un exceso de carnes, embutidos, lácteos y alimentos con alta densidad energética, como productos de bollería y bebidas carbonatadas, y por un déficit en la ingesta de frutas, verduras y cereales. Además, se considera muy preocupante que el 8 % de los niños españoles acuda al colegio sin haber desayunado.

Algunos expertos (Montaner, 2004) han puesto de manifiesto la relación entre los dos tipos de cambios del siguiente modo: la comida “mala” es demasiado fácil y barata como para no sucumbir a la tentación de encargar algo rápido y evitarse colas en los mercados, dinero y tiempo de preparación, lavado o cocción. Las rutinas domésticas y dinámicas de trabajo actual se asientan en una comida rápida, fácil y barata. Como se deduce de este tipo de consideraciones, los problemas de salud relacionados con la alimentación tienen, también, un importantísimo carácter socio-cultural. Se afirma, también, que va a ser necesario un esfuerzo continuo para formar ciudadanos con una más clara capacidad de elección.

Este tipo de análisis es bastante común y, también, para otros países de nuestro entorno más próximo. Así, por ejemplo, el diagnóstico establecido para Francia (Basdevant y Guy-Grand, 2004; Le Guen, 2005) es, prácticamente, idéntico: la obesidad es una consecuencia directa de una alimentación excesivamente rica, sobre todo en lípidos, y gastos energéticos insuficientes. Por un lado, los comportamientos alimentarios anárquicos; por otro, una falta de ejercicio físico. La ‘comida basura’ y el ‘picoteo’ son los males de una época en la que, cada vez más, se recurre a la comida para resolver tensiones, problemas familiares o escolares, las dificultades económicas o para llenar el vacío de la soledad. Demasiado azúcar, demasiadas grasas, pero no suficientes frutas y legumbres... Una alimentación industrial con platos ya preparados, grasas ocultas, una falta evidente de prótidos, que, sin embargo, podrían dar sensación de saciedad. Los especialistas insisten en las consecuencias del desarrollo del automóvil, de los transportes colectivos (autobús, metro, ascensores, escaleras mecánicas), en la generalización de la calefacción y el progreso de la industria textil, el aumento del tiempo pasado delante de la televisión o del ordenador y la disminución de los trabajos manuales. Según el barómetro *Santé-Nutrition 2004*, el 17,6 % de los franceses toma el desayuno delante de la televisión, la comida en el 44,6 % y la cena, 54,5 %. En la franja de edad de 12 a 17 años, las cifras ascienden a 25,8 %, 26,1 % y 42,5 %.

Aunque más distante culturalmente, conviene recoger, también, las razones apuntadas para explicar el enorme aumento de la obesidad en Estados Unidos (Cf. Ascher, 2005) donde la medición de los aportes calóricos de la alimentación muestra que éstos han aumentado significativamente. Los aportes calóricos suplementarios provienen, sobre todo, del aumento del consumo de *snacks* y de las modificaciones en las comidas a domicilio. Por otra parte, la evolución del uso que se hace de estas calorías confirma que las necesidades calóricas han disminuido globalmente pero no tienen una incidencia muy significativa en la obesidad. El factor más importante del aumento del consumo calórico ha sido el crecimiento de la productividad en la producción de bienes y servicios alimentarios. Por un lado, la producción en masa ha disminuido considerablemente el precio de la alimentación; por otro, el maquinismo doméstico ha modificado los tiempos de preparación. Estos dos factores combinados han transformado profundamente las elecciones de los consumidores y sus prácticas culinarias y alimentarias, provocando y haciendo posibles consumos más importantes y más ricos en productos que comportan aumento de peso. Las categorías sociales más modestas son las que más aporte calórico han ganado. Las nuevas posibilidades de consumir más y de pasar menos tiempo preparando las comidas se han traducido en un aumento de peso. Se trata, pues, de un efecto perverso de las mejoras en la productividad ya que se traducen en un incremento de los costos sanitarios. El crecimiento de la obesidad en Estados Unidos se basa, pues, en la disminución del costo en términos del tiempo de preparación de la alimentación. Esta reducción da lugar a aumentar la frecuencia y la diversificación del consumo alimentario y, por la misma razón, aumentar el peso de la población. Los grupos sociales que han conocido una fuerte disminución en el

tiempo de preparación de sus comidas presentan igualmente aumentos pronunciados de su IMC.

2.- Las recomendaciones y las medidas

Según el documento de la Estrategia NAOS, el conocimiento profundo de las causas mencionadas y de sus múltiples y complejas interrelaciones resulta esencial para *cambiar los hábitos alimentarios de la población* y modificar los determinantes de la obesidad. Una combinación de actividad física regular, variedad de alimentos en la dieta e interacción social amplia constituye, probablemente, el abordaje adecuado para hacer frente al problema con el resultado de una mayor longevidad y un envejecimiento sano de la población. Como los problemas de salud relacionados con la alimentación constituyen un problema multisectorial, es necesaria una respuesta coordinada por todos los agentes implicados, entre los que se incluyen la industria alimentaria, el sector de la publicidad, la comunidad educativa, las diferentes Administraciones y los propios padres. Es preciso, también, un enfoque multifactorial que conduzca a la adopción de medidas diversas pero interrelacionadas como el fomento del ejercicio físico entre los más jóvenes, la creación de programas educativos sobre nutrición y hábitos alimenticios saludables, y un etiquetado de productos más completo y de fácil comprensión, medidas todas que van mucho más allá del mero control de la promoción de los alimentos, sin duda necesario pero insuficiente cuando se somete a consideración de manera aislada. En definitiva, se trata impulsar patrones alimentarios adecuados: 1) Educando a niños y jóvenes para que sepan componer dietas variadas, apetitosas y correctas; 2) Logrando que las opciones más saludables sean también las más sencillas de adoptar; 3) Practicando ejercicio físico de forma regular y que se convierta en práctica habitual entre los ciudadanos; 4) Recomendando a los padres que promuevan buenos hábitos alimenticios y una dieta variada para sus hijos; y 5) Concienciando a los ciudadanos de que una vida activa y una dieta equilibrada son los pilares para un mayor bienestar.

Necesidad de un diagnóstico más preciso

El diagnóstico que ha sido presentado alude a profundos cambios en los estilos de vida y a cambios en las dietas alimentarias en el sentido de un aumento del consumo de productos cárnicos, lácteos, bollería y bebidas carbonatadas y disminución de la ingesta de pescado, frutas, verduras y cereales. El diagnóstico parece correcto pero insuficiente y, en esta medida, el éxito de las medidas que se proponen orientadas a *cambiar los hábitos alimentarios de la población* no estaría garantizado en absoluto. Resulta pertinente recordar aquí las reflexiones de Poulain (2001), cuando afirma que la cuestión de cómo cambiar los hábitos alimentarios está mal planteada. En primer lugar, deberíamos plantearnos *¿Cuál es la naturaleza del comportamiento alimentario?* Para, luego, poder plantear una nueva cuestión: *¿Cómo favorecer el desarrollo de prácticas apropiadas para individuos concretos,*

en una sociedad y en un momento concretos? La concepción implícita de lo que podría llamarse la ideología de las dietas postula una “persona que come libre” en sus elecciones y es racional en sus decisiones. Sin embargo, las decisiones alimentarias no son ni individuales ni racionalmente simples. Se sabe que ni la acumulación ni la comprensión de los conocimientos nutricionales cambian necesariamente los hábitos alimentarios de los individuos. Ello se ilustra en la llamada *paradoja americana*: la tasa de obesidad más importante se encuentra en una sociedad en la que la *vulgata* de la cultura nutricional es, también, la más difundida y donde los programas de educación nutricional son más numerosos (Cf. Fischler y Masson, 2008).

Para precisar más el diagnóstico convendría considerar, por ejemplo, que, además de tener en cuenta que aumenta el consumo de productos lácteos, bollería y bebidas carbonatadas, también aumenta el consumo de aquellos productos que se ingieren sin preparación culinaria y que son ingeribles *en cualquier lugar y momento, de cualquier manera* y, normalmente, de manera individual, sin compañía. Y, además de decir que disminuye la ingesta de pescado, frutas, verduras y cereales..., debería decirse que disminuye la ingesta de aquellos alimentos que necesitan ser cocinados y forman parte de platos y de comidas más o menos estructuradas y que acostumbran a tener lugar dentro de horarios, lugares y circunstancias relativamente precisas. Dicho de otro modo, *para afinar el diagnóstico convendría poner el énfasis no sólo del lado de los “alimentos” o de algunos de sus componentes particulares sino en las “comidas”*. Asimismo, el diagnóstico que hemos sintetizado insiste más en los productos ingeridos o no ingeridos que en las actitudes y en las razones por las que unos alimentos son ingeridos o no lo son. Y, así, las medidas se orientan a “modificar” los alimentos en lugar de las actitudes y las razones que dan lugar a los desequilibrios alimentarios y a las consecuencias de los mismos.

Por otro lado, entre las “soluciones” propuestas, se insiste en la necesidad de una mejor educación y un mejor aprendizaje alimentarios. Pero ¿qué es, exactamente, lo que se debe aprender, por parte de quién, cómo y para qué? Estudios del Observatorio de la Alimentación (2004 y 2006) han puesto de manifiesto que la población española adulta 1) está satisfecha con su alimentación porque considera que es “buena” y “sana” al mismo tiempo; y 2) reproduce las recomendaciones de los expertos en relación a lo que cabe considerar una alimentación saludable y equilibrada. Además, la mayoría de las personas tiene el convencimiento de que su alimentación habitual ya es “sana” porque es “mediterránea” y que lo único que basta con evitar aquellos alimentos y/o ingredientes reputados como “dañinos” o “peligrosos” como, por ejemplo, los “aditivos”, los “pre-cocinados”, etc. Este convencimiento se complementa con la consideración de que, siendo la alimentación sana, en términos generales, lo único que debe evitarse son los excesos, sobre todo, si comportan falta de variedad.

Ahora bien, unos individuos intentan simplemente cubrir su demanda energética, matar el hambre; otros, entienden su alimentación como parte de su

cultura y la satisfacen con una alta exigencia gastronómica; y otros, conscientes de la relación entre los alimentos y su salud, tratan de compensar el funcionamiento de su organismo, llegando incluso a medir su ingesta en vitaminas o en oligoelementos; y, entre estos perfiles más o menos extremos caben otra enorme diversidad de ellos. Con la particularidad, además, de que, como realizamos unas 1.800 ingestas alimentarias al año, no todas tienen que estar regidas por el mismo o por un solo patrón o criterio. Todo lo contrario. Hoy, en nuestra sociedad, tolerante, individualista y de libre mercado, todos los productos alimenticios forman parte de una oferta variada, en la que los consumidores (incluso los niños), en mayor o menor medida, seleccionan los componentes de su dieta. Son la inmensa mayoría de los ciudadanos los que deciden realizar cuatro comidas al día, dos o una y eligen, también, si quieren abandonarse a la satisfacción de una ingesta poco racional o por el contrario, y por citar el otro extremo, seguir un estricto régimen bajo en calorías. Y, también, con mayor o menor libertad, con más o menos constreñimientos de diferentes signos, son los individuos los que adoptan su estilo de vida, que puede ser activo o sedentario, del mismo modo como deciden otros muchos aspectos de su cotidianidad y todo ello entronca con su gasto energético.

Las normas interiorizadas por la mayoría de la población ponen de manifiesto un buen nivel de apropiación de los discursos nutricionales. A pesar de ello, 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 efecto, se constata un *decalage* entre las normas alimentarias socialmente aceptadas y las actitudes de la población y, de forma particular, entre las prácticas declaradas y las prácticas observadas. Así pues, resulta necesario averiguar por qué motivos las personas, a pesar de que conocen las consecuencias, se comportan de forma peligrosa para la salud. La respuesta cabe buscarla en el hecho de que las exigencias cotidianas de mucha gente no permiten un estilo de vida más equilibrado y más conveniente para su salud, poniendo de manifiesto que, para cambiar de dieta, es necesario, en muchos casos, cambiar de vida, lo cual no siempre resulta fácil, incluso aunque amenace la enfermedad. Para muchas personas, la falta de tiempo, por ejemplo, es la principal razón de no seguir una dieta saludable. Y son estas mismas personas las que dicen comer menos fruta al día.

Por otro lado, la salud no es la única motivación para alimentarse o para hacerlo de un modo determinado. La alimentación no es un tipo de consumo como los demás. La alimentación es funcional en cada una de sus circunstancias o contextos, y de manera distinta en cada una de ellas; y las funciones que puede cumplir la alimentación son muy diversas y la nutricional, aunque muy importante, es una entre otras. Otras funciones importantes, por ejemplo, tienen que ver con la sociabilidad, el hedonismo, las gratificaciones, la autoimagen, la autonomía personal, etc. Tampoco debe olvidarse que la alimentación cotidiana alterna con

acontecimientos más o menos extraordinarios (días festivos, vacacionales, celebraciones diversas) en los que los criterios que determinan lo que se come pertenecen a un orden muy distinto del de la nutrición. En definitiva, existe una gran cantidad de factores, de órdenes muy diversos, que influyen en la alimentación: preferencias individuales, hábitos adquiridos, condicionamientos horarios derivados de los ritmos y horarios de las actividades laborales o de estudio y los horarios de ocio, los horarios de las comidas, presupuesto doméstico, mayor o menor importancia concedida a satisfacer las apetencias o requerimientos de los diferentes integrantes del hogar, etc., etc.

Por todo ello, es necesario manejar con precaución los datos estadísticos sobre el crecimiento de la obesidad porque el sobrepeso, y más la obesidad, son fenómenos sociales muy selectivos que, desde hace tiempo, afectan en mayor medida a las poblaciones de bajos ingresos y bajo nivel escolar. Así pues, las diferencias sociales parecen ser muy importantes en este aspecto [Ascher, 2005: 176-177]. La obesidad cabe considerarla como una enfermedad esencialmente ambiental y comportamental. Cabe pensar, pues, que esta epidemia encuentra sus raíces en la propia evolución de la sociedad y puede ser considerada como un síntoma social que pone de manifiesto una inadaptación del organismo humano a la evolución de los modos de vida. En este sentido, todos los estudios revelan las mismas constantes: 1) excesiva densidad calórica de alimentos y bebidas en relación a los gastos energéticos; 2) horarios más o menos anárquicos en las comidas; y 3) picoteo extremo. Estas modificaciones de los equilibrios energéticos ponen de manifiesto una sociedad en la que, por un lado, la comida es abundante, fácilmente disponible y desequilibrada; y, por otro, una sedentariedad cada vez más dominante sobre el ejercicio físico. Por otra parte, es importante tener en cuenta que, en la medida que la obesidad es una “enfermedad esencialmente ambiental” (incluso “contagiosa”), diferentes “ambientes” pueden dar lugar a un mismo efecto pero con causas diferentes. Por ejemplo, en la Argentina actual, en Méjico o en Brasil, del mismo modo que en otros países menos industrializados y desarrollados que el nuestro, la obesidad ha aumentado, sobre todo y casi exclusivamente, entre los pobres porque los alimentos más “saciantes”, más baratos son los que más engordan. Así, mientras que en los países más industrializados, la obesidad podría ser causada por una pletórica abundancia, en otros países podría ser, precisamente, la crisis económica la causa de su incremento (Basdevant, 2004).

En definitiva, los excesos ponderales no deben ser considerados, exclusivamente, ni como prácticas alimentarias desviadas ni como “retrasos culturales” de unos u otros grupos sociales o étnicos sino como el resultado de los procesos socioeconómicos profundamente dependientes de las condiciones sociales de la vida urbana. Consecuentemente, es poco probable que estas prácticas alimentarias “desviadas” puedan cambiar a corto plazo pues la vida urbana no va a modificarse para hacerlo posible. Aquello de la cotidianidad actual que hace que se “coma mal”, seguramente, perdurará para la mayoría de la población y, por lo tanto, los excesos ponderales seguirán creciendo.

De acuerdo con estas constataciones, no cabe esperar cambios importantes como consecuencia de una mayor información o educación alimentaria. En definitiva, si se pretende mejorar nuestra alimentación, debemos saber más sobre las causas y consecuencias prácticas de nuestros mudables estilos de vida y de los hábitos alimentarios que les acompañan. Debemos considerar las prácticas nocivas para la salud, también, como aspectos de la vida social y determinadas por factores socioculturales. Por ejemplo ¿qué sabemos de las consecuencias para la alimentación y para la salud de aspectos tales como la escolaridad precoz y la prolongación de la misma, los constreñimientos horarios que afectan a los diferentes miembros de cada hogar, los mensajes nutricionales contradictorios y/o de difícil cumplimiento, la ruptura del aprendizaje culinario, el papel de los gustos y de las preferencias individuales en una sociedad más individualista, menos autoritaria y con mayor oferta alimentaria? Y, en el caso de que dichos factores se mostraran influyentes en mayor o menor medida en los hábitos alimentarios de la población, hasta el punto de poderlos considerar causa de los mismos ¿hasta qué punto son modificables?

La importancia de los cambios en los estilos de vida

1.- Constreñimientos horarios y ruptura del aprendizaje culinario.

Los problemas derivados de la gestión del tiempo laboral y de los constreñimientos que supone “la cocina”, así como la compatibilidad entre comer bien y comer sano, o comer bueno y comer sano, no siempre resulta fácil. El problema del tiempo tiene diferentes manifestaciones. Por una parte, la cantidad de tiempo que pueda dedicarse a cocinar entra en concurrencia con la cantidad de tiempo que debe, o se quiere, dedicar a otras tareas o actividades. En cualquier caso, el tiempo dedicado a la cocina ha disminuido considerablemente, sobre todo, en las generaciones jóvenes y medianas y existe un consenso generalizado respecto a que “Se cocina muy poco. Se come muy rápido. Todo se compra hecho”.

Las actuales generaciones de mujeres ya no son educadas para ser madres y cocineras, y no aprenden de sus propias madres o abuelas los principios culinarios y los valores dietéticos mínimos. En un contexto, además, en el que disminuye el tiempo dedicado a cocinar, se prefieren las técnicas de cocción más rápidas y aquellos alimentos que se prestan más a ello. Se trata de satisfacer varios y diversos objetivos: ahorrar tiempo en la preparación de los menús, así como las tareas de poner o quitar la mesa; evitar al máximo los aspectos “sucios” del tratamiento de las materias primas y de limpieza post-cocina; y, finalmente, gestionar de la manera más eficiente posible la diversidad de horarios, de necesidades y de preferencias de los diferentes integrantes del hogar.

2.- La mayor tolerancia con las preferencias individuales

La alimentación es, cada vez menos, algo que se hereda desde la infancia ya que el aprendizaje del gusto no está, necesariamente, en el medio familiar. Siempre,

los padres han debido hacer frente a la reticencia de los hijos frente a determinados alimentos. La regla exigía que insistieran para acostumbrarlos a comer de todo o, en cualquier caso, a comer de lo que había. Hoy, la situación es distinta y parece que hemos pasado de aquel “*Te lo comes te guste o no*” al “*¿qué te apetece hoy para comer?*”. Además, hoy, los niños acompañan a sus padres a las grandes superficies e influyen fuertemente en las compras familiares. La mayoría de los jóvenes eligen ellos mismos las marcas de yogour y de galletas para el hogar de modo que los niños son, hoy, uno de los principales prescriptores alimentarios puesto que determinan buena parte de las compras de toda la familia.

Los adultos ya no consideran un deber orientar el gusto de los niños; al contrario, la mayoría reconoce ceder a las presiones de sus hijos. Presiones que se ejercen a una edad temprana, precisamente, porque numerosos productos han sido concebidos para seducirlos tanto por su sabor como por su presentación. Por otro lado, los niños más pequeños, de 6 y 7 años, identifican lo *más bueno*, lo que más les gusta comer, con lo que les resulta *más fácil de comer* (pasta, croquetas, albóndigas, patatas fritas, sopa de fideos, etc.): comidas que no exigen el uso de cuchillo y tenedor, que no cuestan de masticar y no exigen una atención o vigilancia especial. Y, entre los alimentos que no les gustan, señalan el pescado, incluso aunque no tenga espinas, las verduras y el bistec (porque les cuesta masticarlo).

Siempre han existido diversos tipos de preferencias y rechazos alimentarios. Las frutas y verduras constituyen el ejemplo más significativo. Existe unanimidad absoluta en relación a la “bondad” dietética de este tipo de alimentos y a la necesidad de que estén presentes casi a diario. Sin embargo, los niños los rechazan o los aceptan con dificultad y las personas responsables de su alimentación deben “forzar la situación”. Las hortalizas presentan porcentajes de disgusto más altos que otros tipos de alimentos, con excepción de las vísceras y despojos. La diferencia, hoy, es que existe una mayor tolerancia con los gustos y aversiones de los demás, tanto si son adultos como si son niños; y, además, mayores posibilidades de satisfacerlos. Aunque algunas personas sigan diciendo que practican aquello de “*es lo que hay y te lo comes te guste o no y si no lo quieres para comer lo tendrás para cenar...*”, lo cierto es que los menús cada vez son menos impuestos y menos estructurados. Así, aunque la mayoría de las personas responsables de pensar y de preparar los menús insisten en que procuran “educar” para que se coma todo o cualquier cosa y que los “caprichos” individuales no condicionen una “buena gestión” de la cocina, lo cierto es que la alimentación no se concibe hoy como una imposición sino como un tipo de consumo en el que son posibles diferentes tipos de elecciones y de satisfacciones.

Las declaraciones relativas a las preferencias alimentarias (“me gusta”) y a los rechazos (“no me gusta”) ponen de manifiesto (Observatorio de la Alimentación, 2006) que aquellos alimentos más recomendados desde un punto de vista nutricional, particularmente, verduras, legumbres y pescado, son, precisamente, los que ofrecen porcentajes de rechazo más altos, sobre todo entre los niños y adolescentes. El porcentaje de aceptación (“me gusta”) para las verduras, legumbres

y hortalizas es, para el conjunto de la población, de 56,3 %, 58,6 % y 60,9 %, respectivamente. Sin embargo, si sólo consideramos los grupos de edad comprendidos entre los 6 y los 16 años, estos porcentajes todavía disminuyen más, hasta el 38-45 %, 38-51 % y 31-55 %. Si consideramos algunos de estos alimentos en particular, los niveles de aceptación son todavía más bajos. Por ejemplo, la col, sólo un 35,8 % y las acelgas y la coliflor, un 40,6 %. Así pues, al margen de las vísceras y de las infusiones, estos alimentos “sanos” (verduras, legumbres y hortalizas) son los que muestran un índice de rechazo más alto (Véase figura 1). Los adultos con hijos reconocen que las mayores dificultades en la alimentación de sus hijos lo tienen con las verduras. Todos ellos tienen historias que contar y desarrollan alguna estrategia, alguna no muy ortodoxa desde el punto de vista nutricional (como añadirles mantequilla o “quesitos”), para “intentar” que sus hijos coman verduras. Los resultados son diversos y, en cualquier caso, ponen de manifiesto dos cuestiones que resultan complementarias: 1) Las verduras no gustan (en ocasiones, tampoco a los padres) y no son consumidas con las frecuencias recomendadas; y 2) Son más los padres que “ceden” ante los gustos de sus hijos que los que se “imponen”: *“Yo no compro algo que no le guste a mi familia, por muy sano que sea”*. Se constata, así, una progresiva individualización y simplificación de las comidas y un aumento del “picoteo”. Así, aunque se siga diciendo que se practica aquello de “es lo que hay y te lo comes te guste o no...”, lo cierto es los menús cada vez son menos impuestos, menos disciplinados. Así, aunque la mayoría de las personas responsables de los menús insisten en que procuran “educar” para que se coma “de todo” y que los “caprichos” individuales no condicionen una “buena gestión” de la cocina y de la dieta, lo cierto es que la alimentación no se concibe hoy como una imposición sino como un consumo en el que es posible la elección y la satisfacción.



Figura nº 1: Fuente: Observatorio de la Alimentación, 2006

Frente a estas situaciones, los padres muestran una postura ambigua. Por un lado, entienden que es de su incumbencia enseñarles a comer de todo, modales y conocimientos y habilidades culinarias. Un amplio 86% de las personas entrevistadas señala tanto al padre como a la madre como los responsables en la educación alimentaria de los hijos. Y así lo intenta la mayoría hasta que los hijos alcanzan ciertas edades que coinciden, normalmente, con la adolescencia. Pero, por otro lado, en esos momentos, cuando los hijos “ya han crecido”, y dada la cantidad de ítems en los que han de centrar su atención -que sigan con éxito el itinerario escolar, que hagan los deberes, negociar las compañías y las salidas, velar por la seguridad de sus relaciones sexuales, etc.-, la atención por la alimentación de los hijos queda relegada a un segundo término. Este momento coincide, además, con una mayor demanda de autonomía por parte de los hijos a todos los niveles y que, por supuesto, afecta a la alimentación: los niños pueden “recibir” la llave a la edad de los 12 años porque se consideran ya mayores para ir/venir del colegio a casa, para estar solos, para prepararse su comida... Al fin y al cabo, es lo que hacen los “otros” mayores. A pesar de que los padres se sientan los responsables de la educación alimentaria de sus hijos, es cierto, también, que cada vez más delegan en las escuelas la responsabilidad de educar el gusto de sus hijos, enseñarles a “comer bien”, es decir, “de todo”.

Cuando los niños no comen, la preocupación de los padres porque sus hijos coman va más allá de los alimentos más o menos recomendados y, en esa medida, para que sus hijos, simplemente coman, son más tolerantes porque, al final, lo que importa es que coman, sea lo que sea, porque es peor, todavía, que no coman. Un 69 % de las mujeres declara estar más preocupada pensando qué es lo que se comerá su familia que pensando qué es lo mejor para ellos desde un punto de vista nutricional. Por otra parte, son muchas las madres que dicen estar preocupadas porque sus hijos e hijas se niegan a comer cualquier tipo de verdura u otros alimentos “sanos”. Si lo declarado por las personas coincidiera con la realidad y, por tanto, fuera cierto que el 91,2 % de los individuos consume normalmente los alimentos que le gustan, podría deducirse que, en la mayoría de las familias españolas, sus diferentes miembros, cuando comen juntos, no toman todos los días los mismos alimentos unos y otros. En cualquier caso, se pone de manifiesto que, efectivamente, eso es lo que ocurre en mayor o menor grado y con más o menos conflicto. Y así lo manifiestan tanto los niños como los adultos.

3.- Una sociedad más individualista y menos autoritaria

En definitiva, el medio en el que desarrollan sus vidas y sus aprendizajes alimentarios los niños y niñas españolas de hoy no es en absoluto coercitivo porque permite a los niños alimentarse de acuerdo a sus gustos personales. Conviene tener presente, también, que el valor emocional que tienen las actitudes de los hijos hacia los alimentos que se les proporciona, directa o indirectamente, hace que la aceptación y/o rechazo por parte de los niños se convierta en un indicador del

éxito/fracaso de los padres en su papel de nutridores y puede enturbiar gravemente numerosas situaciones cotidianas.

Las concesiones en materia alimentaria no son unilaterales ni gratuitas. Existen condicionantes muy importantes que están detrás de la lógica de estas aparentes concesiones. Por ejemplo, desde bien pequeños, se les está educando en la idea de que viven en una sociedad democrática e individualizada, en la que sus opiniones y preferencias personales no sólo pueden, si no que deben tener cabida. Es razonable, pues, que manifiesten sus gustos y disgustos respecto a cualquier cosa que forme parte de su cotidianidad y la alimentación es una de ellas y muy importante en muy diferentes sentidos. Por otro lado, los niños, a la edad de 12 años, ya van al Instituto, donde no siempre van a disponer de servicio de comedor e, incluso, aunque lo tengan, no necesariamente lo van utilizar. Si lo utilizan es porque, según ellos, no les queda más remedio, ya sea porque viven lejos del colegio o instituto o porque sus padres no quieren dejarlos solos en casa. Muchos niños rechazan el comedor escolar. Les gusta más comer en casa, en tanto que supuestamente pueden elegir más y no tienen que someterse a normas estrictas en relación a qué, cuándo y cómo comer y que, cuando pueden, intentan saltárselas. De hecho, desde bien pequeños se les está educando, en casa y en la escuela, para que sean autónomos lo antes posible. Las jornadas escolares se han acortado y algunos días no tienen carga lectiva por las tardes, de forma que van a comer a casa, aunque en casa no haya nadie.

Por lo que refiere al interior de los hogares, a partir de los años 80, los ideales del individualismo y el igualitarismo alcanzan a los niños y a las relaciones entre éstos y sus padres. Se desarrolla una nueva ideología que puede sintetizarse en la fórmula de “*ser-uno-mismo*”. Esta nueva ideología se opone a la tradicional que valoraba el “ser obediente”. Hasta cierto punto, “ser-uno-mismo” tiene una valoración positiva, mientras que “ser obediente” se devalúa. Este cambio ideológico tiene consecuencias muy trascendentes en la socialización de los niños. Cuando “ser-uno-mismo” se valora positivamente, el centro de gravedad está dentro de cada individuo. De acuerdo con ese ideal, los niños ya no deben ser meras copias de sus padres. Los niños han de justificar sus propios valores de acuerdo con sus convicciones individuales y sus propias preferencias y no en los términos de las convicciones y preferencias de sus padres. Por otra parte, tal como subrayan los modernos manuales de puericultura, desde el nacimiento, el niño es un individuo único, con una personalidad que la actividad maternal debe desarrollar según sus propios deseos. En este proceso, las relaciones dentro del grupo de iguales parece tener cada vez más importancia. Entre otras razones, porque las actividades propias del grupo de iguales media entre la vida familiar y otras instituciones sociales en las que los niños y los jóvenes participan. En efecto, la libertad del niño toma efecto plenamente desde el momento en que se crea una comunidad de amigos que será tratada como el centro de su vida social. A partir de 6 o 7 años, los niños pueden ya no aceptar celebrar su fiesta de cumpleaños sin su amigos. Así pues, no es de

extrañar que los padres, y así lo aceptan muchos, estimulen la autonomía de sus hijos o sean más tolerantes con ellos.

El impacto de la reforma educativa en términos psicosociales ha sido extraordinaria: desde los 11/12 años los niños se sienten “mayores” en su escuela y, con el ingreso en el instituto, y aunque allí lo sean, rechazan ser los más pequeños y quieren/piden incorporar conductas propios de los adolescentes de 16 años. Se comprueba, así, que los niños adquieren una mayor autonomía personal en relación con los comportamientos y actividades cotidianas y personales, incluyendo los horarios: reciben a edades tempranas un dinero de bolsillo, deciden cada vez más sobre la organización de sus tiempos y actividades de ocio e, incluso, sobre su alimentación. Niños y adolescentes dicen comprarse los productos que más les gustan y que, curiosamente, coinciden con aquellos que nutricionalmente son los menos saludables. También, cuando pueden ir a restaurantes, eligen aquellos que, siendo más baratos, ofrecen las comidas que más les gustan. Y entre éstos las pizzerías y hamburgueserías son los establecimientos más referidos.

Aplicar disciplina a niños y adolescentes, incluso cuando el objetivo es que aprendan a “comer de todo” y colaboren en las tareas de la casa, es visto con reservas por los padres. Ante la negativa de un niño a comer lo servido en el plato, un 56,7% de los entrevistados consideran que “hay que saber imponer disciplina: la comida se ha de comer tanto si gusta como si no”. Sin embargo, frente a una hipotética situación en la que un niño no come esos alimentos más saludables, el 35,7% de los entrevistados afirma que procura adaptarse porque “*no se puede estar todos los días de pelea*”. Lo cual indica que la “pelea” existe y que más de una tercera parte de los padres la pierde. De ahí, también, que haya hogares en los que se haga más de una comida atendiendo a la diversidad de las preferencias infantiles e incluso reconociendo que son los hijos “*quienes mandan*”. En definitiva, sucede que los hijos que son “malos comedores” siempre se pueden encontrar con padres dispuestos a ceder con tal de que coman algo. Existe una especie de “negociación” entre las partes aunque, a juzgar por los comentarios recurrentes de padres e hijos, a la hora de elegir los alimentos que finalmente se ponen en la mesa, los gustos de los niños se tienen bastante en cuenta. Algunos padres aceptan haber “perdido el pulso” y que “han tirado la toalla”. En cualquier caso, resulta muy significativo que el 29,1% declare que “*Hay que ser tolerantes y respetar las preferencias individuales*” y otro 10% considera que si ya se sabe que tiene dificultad en comer ciertos alimentos, lo que hay que hacer es darle otros. Sumados estos dos porcentajes - 39,1%-, resulta que la flexibilidad e, incluso, la complacencia, ocupan un lugar significativo en la educación de los pequeños.

En el caso de los niños, la diversidad de respuestas también indica que los comportamientos en casa son dispares y que sus gustos no siempre condicionan las compras. Otros muchachos consideran que sus padres son excesivamente intransigentes y que, al imponer sus criterios en la mesa, lo que hacen es abusar de su autoridad. Los padres, no obstante, son conscientes de que una buena parte de lo

que hagan cuando estén solos en casa y tengan que prepararse su comida depende directamente lo que se les haya podido enseñar previamente en casa y, por supuesto, de la comida a la que tengan acceso en ella. Si en las neveras hay pizzas o salchichas, los jóvenes, muy probablemente, se las comerán y, si en casa se ha comprado la videoconsola o se ha contratado la línea ADSL, los niños la utilizarán.

En términos de representaciones, el principio que prevalece es que los padres intentan imponer su autoridad, pero sólo hasta un cierto punto y hasta cierta edad. En este sentido, cuando son más pequeños se considera prioritario que coman “bien” según lo que hoy se entiende por comer bien (equilibrado, variado y en las proporciones justas) y, a medida que se hacen mayores, cuando ya han crecido y los conflictos o las negociaciones constantes se generalizan en todos los terrenos (estudios, relaciones paterno-filiales, ocio, participación en tareas domésticas, trabajo, etc.) coincidiendo con la adolescencia y la juventud, la comida queda relegada en un segundo plano. Así, por ejemplo, algunos padres dicen que les cuesta mucho que sus hijos se lleven un bocadillo para almorzar en la escuela; otros tienen que “disfrazar” la verdura con mantequilla o quesitos para que se la coman mejor, y otros se quejan de que los consejos nutricionales son muy fáciles de dar pero poco aplicables cuando ves que un hijo no come nada o que le cuesta (o se resiste a) comer lo que es dietéticamente saludable. Están, también, los que afirman que “*cuando los niños están solos en casa comen lo que pillan*” y los que admiten que a sus hijos, “*la verdura, ni engañada*” y les dicen que a sus hijos “*les da vergüenza llevar una pieza de fruta al colegio para desayunar*”. Este último dato es interesante porque demostraría que la vergüenza que sienten algunos niños de ser “diferentes” a los demás por llevar una pieza de fruta al colegio se mantiene paralela a las diversas campañas que desde las políticas de salud pública dirigidas a este grupo de población se están llevando a cabo para potenciar el consumo de frutas en este colectivo y que ha sido recogido en algunos colegios españoles.

Los padres se consideran impotentes para “luchar contra los elementos”: falta de concordancias entre los horarios laborales, los escolares y los de las comidas, las presiones ambientales relativas a los consumos en general y los alimentarios en particular, valores y derechos sociales a veces contradictorios relativos a la libertad, la tolerancia y la responsabilidad moral, etc. Por otro lado, la profusión actual de la oferta alimentaria, accesible para la gran mayoría de la población, es algo relativamente nuevo. Históricamente, es la primera vez que tenemos la oportunidad de “elegir” entre cientos de productos. Por tanto, la premisa “hay que comer de todo” es, hasta cierto punto, inoportuna en la medida que, simplemente, puede animar más el consumo en términos absolutos que el consumo equilibrado. En efecto, podría pensarse que algunas de las enfermedades no transmisibles, como la obesidad, que tanto preocupan a nuestra sociedad, fueran, en parte, una consecuencia de la abundancia alimentaria que la generación precedente no ha sabido dominar. Uno de nuestros entrevistados lo formulaba de un modo muy preciso: “*Fuimos hijos en la escasez y somos padres en la abundancia*”.

4.- Mensajes nutricionales contradictorios y/o de difícil cumplimiento.

La opinión mayoritaria de los expertos (tecnólogos, nutricionistas e industriales, sobre todo) considera que el conocimiento alimentario de la población es bastante mediocre o insuficiente e insisten enfáticamente en la falta de formación nutricional de los consumidores y en la importancia que la formación nutricional tiene para el desarrollo de una mejor alimentación. Por su parte, los consumidores dicen sentirse desorientados sobre el contenido de los mensajes y sobre los consejos de salud, y que, a lo largo de los años, se han mostrado no sólo confusos si no también contradictorios. Manifiestan, también, cierta desconfianza ante la publicidad, alentada por el exceso de *alegaciones* de salud poco fundamentadas, las falsas alegaciones o la presentación de productos con propiedades que, a todas luces, parecen exageradas y, en algunos casos, recuerdan los “productos milagro”. Muchos entrevistados afirman hacer caso omiso de la información que aparece en el etiquetado o en el envoltorio del producto, porque no la entienden o no tienen tiempo de leer informaciones tan pormenorizadas cuando van con el carrito de la compra por el supermercado. No es que no consideren, en general, que no deba informarse sino que esta información debiera ser fácil de interpretar y de leer, de lo que se desprende que el problema no reside en la etiqueta. Esta no puede cumplir una función informativa si no se ha hecho un esfuerzo previo de comunicar sobre el tipo de información que contiene y que utilidad puede tener de cara al consumidor. Debe tenerse en cuenta que el hecho de no tener datos suficientes para interpretar la información genera desconfianza entre algunos consumidores. Es decir, las etiquetas no sólo no se entienden si no que, en determinados casos, la información que contienen no inspira confianza, no parece del todo creíble. Además, dicen, “un día dicen una cosa y, al día siguiente, la contraria”, de tal modo que la credibilidad informativa decrece y, a veces, resulta difícil saber lo que es bueno para comer sano por culpa de las “modas” o de las recomendaciones cambiantes.

Habida cuenta de la profusión de recomendaciones y de las, al parecer, enormes expectativas depositadas por expertos y autoridades en las campañas de educación nutricional para modificar, mejorando, los hábitos alimentarios, resulta muy importante plantearse las mayores o menores posibilidades de que dichas recomendaciones puedan ser puestas en práctica realmente ya que, en muchas ocasiones, por unas u otras razones, recomendaciones concretas pueden ser *no fáciles de cumplir*. Y ésta es una cuestión crucial para todas las recomendaciones nutricionales. Debe tenerse en cuenta, no sólo la pertinencia de las mismas sino, también, las mayores o menores posibilidades de ser aplicadas. Dicho de otra manera, para que las recomendaciones nutricionales sean eficaces no sólo deben estar bien fundamentadas si no, también, *ser aplicables* en el contexto de la cotidianidad en que se desenvuelven las personas.

Reflexión final

Mejorar los hábitos alimentarios no es una tarea fácil a pesar del empeño y de los medios que puedan las administraciones y las personas o instituciones más o

menos responsables. Hasta hoy se ha puesto el énfasis, casi exclusivamente, en la educación nutricional. Y la educación nutricional se ha entendido, y sigue entendiéndose, fundamentalmente, como “proporcionar información nutricional” orientada a lograr una dieta “equilibrada y variada”. Nuestros estudios, así como otros realizados en EEUU, Francia y otros países, ponen de manifiesto que no existe una correlación entre mayor información nutricional y mejora de los hábitos alimentarios. Son antiguas ya las observaciones en este sentido. Los niños y los jóvenes de las escuelas norteamericanas (Schuchat, 1973) saben qué responder exactamente cuando se les pregunta acerca de los componentes nutritivos de una determinada dieta. Pueden recitar, por ejemplo, una lista de alimentos ricos en vitaminas y minerales. Sin embargo, este conocimiento “intelectual”, que hoy en día algunos profesionales de la dietética reclaman para los escolares españoles, no se refleja en su propio comportamiento alimentario. La situación entre los jóvenes de la *high school* no es muy diferente. Y, en efecto, la *junk-food* es un tipo de comida característica de los adolescentes norteamericanos.

La certeza científica no es una razón suficiente para asegurar el éxito de las recomendaciones de los expertos. Las prácticas de consumo alimentario ponen de manifiesto que la salud no es la única motivación para alimentarse ni para hacerlo de un modo determinado. La alimentación es funcional en cada una de sus circunstancias o contextos y de manera distinta en cada una de ellas; y las funciones que puede cumplir la alimentación son muy diversas. Además de la nutricional, cabe considerar otras funciones importantes de la alimentación y que tienen que ver con las necesidades más inmediatas y cotidianas y las fórmulas más prácticas, o simplemente las posibles, para resolverlas: sociabilidad, hedonismo, gratificaciones, autoimagen, autonomía personal, responsabilidades morales o cuidadoras, tipos y grados de conveniencia, identidad, etc. Asimismo, tampoco debe olvidarse que la alimentación ordinaria o cotidiana alterna con acontecimientos más o menos extraordinarios (días festivos, vacacionales, celebraciones diversas) en los que los criterios que determinan lo que se come pertenecen a un orden muy distinto del de la nutrición. Existen numerosos factores, de órdenes muy diversos, que influyen en la alimentación: preferencias individuales, hábitos adquiridos, condicionamientos horarios derivados de los ritmos y horarios de las actividades laborales o de estudio y los horarios de ocio para comprar, cocinar y comer, presupuesto doméstico, mayor o menor importancia concedida a satisfacer las apetencias o requerimientos de los diferentes integrantes del hogar, etc., etc. Categorías tales como *alimentos buenos/malos* o *adecuados/inadecuados*, *comer bien* o *comer sano* pueden tener significados no sólo muy diferentes sino, incluso, contradictorios, si lo que está en juego es la salud, la hospitalidad o la conveniencia. Ignorar estas especificidades condena, casi con seguridad, al fracaso cualquier campaña educativa de carácter nutricional.

Referencias bibliográficas

Ascher, F. (2005): *Le mangeur hypermoderne*. París. Odile Jacob.

- Basdevant, A. y Guy-Grand, B. (2004): *Médecine de l'obésité*. París. Flammarion.
- Chavarrias, M. (2005): “La obesidad se asocia a los nuevos hábitos alimentarios”, en www.consumaseguridad.com
- Chavarrias, M. (2005): “Alimentación infantil y obesidad”, en www.consumaseguridad.com
- Chavarrías, F.(2005): “Alimentación en la adolescencia y obesidad”, en www.consumaseguridad.com
- Chavarrias, F. (2005): “Obesidad e inocuidad alimentaria, grandes protagonistas de 2004”, en www.consumaseguridad.com
- Fischler, C. (1995): *El (H)omnívoro: el gusto la cocina y el cuerpo*. Barcelona. Anagrama.
- Fischler, C. y Masson, E. (2008): *Manger. Français, Européens et Américains face à l'Alimentation*. París. Odeile Jacob.
- Le Guen, J.M. (2005) *Obesité, le nouveau mal français. Pour une réponse politique à un fléau social*. París. Armand Colin.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2005): *Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*.
- Montaner, J. (2004): “El reto de aprender a comer”, en www.consumaseguridad.com
- Observatorio de la alimentación (2004): *La alimentación y sus circunstancias: placer, conveniencia y salud*. Barcelona. Alimentaria Exhibitions.
- Observatorio de la alimentación (2006): *Comemos como vivimos. Alimentación, salud y estilos de vida*. Barcelona. Alimentaria Exhibitions.
- Organización Mundial de la Salud (2004): *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*.
- Poulain, J.P. (2001): “Education au bien manger, éducation alimentaire: les enjeux”, en *Enfants et adolescents: alimentation et éducation au bien-manger*. www.lemangeur-ocha.com
- Schuchat, M. G. (1973): “The school lunch and its cultural environment”, *Journal Nutrition Ed.5*: 116-118.

Biografía de los autores

Jesús Contreras Hernández es Catedrático de Antropología Social en la Universidad de Barcelona y dirige el *Observatorio de la Alimentación* en el Campus de la Alimentación de Torribera (Universidad de Barcelona). Ha hecho trabajo de campo en diferentes zonas de España y de los Andes peruanos. Es autor de varios libros y de doscientos artículos. Sus especialidades son la antropología económica y la antropología de la alimentación. Entre sus libros destacan *Subsistencia, ritual y poder en los Andes* (1986), *Antropología de la Alimentación* (1992), *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres* (1995), *Productes de la terra* (2003), *Sabores del Mediterráneo* (2005). Junto con Mabel Gracia ha publicado, entre otros trabajos, *Alimentación y Cultura. Perspectivas antropológicas* (2005) y *Alimentaço, sociedade e cultura* (2011).

Mabel Gracia Arnaiz es profesora de Antropología Social en la Universidad Rovira i Virgili y miembro del Observatorio de la Alimentación (UB). Ha sido investigadora y profesora visitante en CETIA (CNRS, París), CIESAS (México DF), la Université de Toulouse Le Mirail 2, (Toulouse), el INNSZ (México DF), la Universidade do Minho (Braga, Portugal), la UNAM (México, DF), entre otras. Su línea de investigación se desarrolla en torno al estudio de la alimentación, la salud y el género. Entre sus libros destacan *Paradojas de la alimentación contemporánea* (1996), *La transformación de la cultura alimentaria* (1997), *Somos lo que comemos* (2002), *La alimentación y sus circunstancias* (2004), *Alimentación y Cultura* (2005), *Comemos como vivimos.* (2006), *NovComerás* (2007), *Els trastorns alimentaris. Una aproximació antropològica* (2007) y *Alimentaço, Sociedade e Cultura* (2011).

Recibido: 15 de Septiembre de 2012

Aceptado: 15 de Octubre del 2012