

Artículos

Medicarse y comer. Un acercamiento crítico a la nueva forma de alimentación

Medicate and eat. A critical approach to the new way of eating

JOSÉ-LUIS ANTA FÉLEZ *

Universidad de Jaén, España

ADRIANA MARCELA ZORRO OSORIO **

Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

AMMI PORTILLO RUEDA***

Universidad de Almería, España /Pontificia Universidad Javeriana, Colombia

RESUMEN. Con este trabajo, se pretende abrir un debate sobre la relación entre la salud, el desarrollo y la sociedad a través del consumo de alimentos. En los últimos tiempos, dada la intrusión profesional y la extensa divulgación alrededor de la nutrición, se ha generado en gran parte de la sociedad una descomposición conceptual sobre los alimentos, clasificándolos con juicios de valor que los catalogan como “buenos” o “malos”. Esto, asociado a prejuicios y/o beneficios en salud en relación al consumo de alimentos y las experiencias de los individuos según los contextos que los rodean, genera en múltiples ocasiones percepciones subjetivas, privadas o colectivas. A esto se suma la influencia de los medios de comunicación, los cuales, a través de campañas publicitarias de gran impacto, se aprovechan del conocimiento popular, promoviendo mayores procesos de transformación en las materias primas alimenticias con el fin de garantizar o incluso asegurar propiedades nutracéuticas presentes en los alimentos.

Palabras clave: alimentación; nutrición; sociedad; salud; mercado

ABSTRACT: This work aims to open a debate about the relationship between health, development, and society through food consumption. In recent times, due to professional intrusion and extensive dissemination around nutrition, a conceptual breakdown of food has been largely generated in society, classifying them with value judgments as "good" or "bad." This, associated with prejudices and/or health benefits related to food consumption and the experiences of individuals according to the contexts that surround them, often generates subjective perceptions, both private and collective. Additionally, the influence of the media, through high-impact advertising campaigns, exploits popular knowledge, promoting greater transformation processes in food raw materials to guarantee or even ensure nutraceutical properties present in foods.

Keywords: food; nutrition; society; health; market

* Doctor en Antropología Social (Universidad Complutense de Madrid). Catedrático en la Universidad de Jaén, España. Director de la Revista de Antropología Experimental. Profesor visitante en universidades de Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, Bolivia, México, Francia y EE.UU. E-mail: jlanta@ujaen.es  <https://orcid.org/0000-0001-7063-5288>

** Magíster en Seguridad Alimentaria y Magíster en Derechos Humanos (Pontificia Universidad Javeriana, Colombia). Docente de la Facultad de Ciencias, Pontificia Universidad Javeriana E-mail: zorro-a@javeriana.edu.co  <https://orcid.org/0000-0002-4826-6305>

*** Licenciada en Nutrición y Dietética (Pontificia Universidad Javeriana, Colombia), licenciada en antropología (Pontificia Universidad Javeriana) y Máster en Desarrollo y codesarrollo local sostenible (Universidad de Almería, España). E-mail: portillo.ammi@javeriana.edu.co  <https://orcid.org/0009-0000-3271-2537>

Alimentarse o medicarse

El tema de estudio aquí propuesto, resulta tan complejo que difícilmente podría abordarse debidamente, más que en líneas generales, sin embargo, a lo largo del presente texto, puesto que son muchos los objetos de estudio a través de los cuales podría ser tratada la relación entre alimentación, sociedad, salud y consumo. Se intentará enfocar en explorar la complejidad de la relación entre estos, así como en destacar la importancia del enfoque sociocultural en el estudio de la salud y la enfermedad, especialmente en relación con la alimentación como hecho social. Dado que todo ello conlleva la necesaria inferencia de distintos campos especializados de la Antropología como son los de la alimentación, la medicina, el consumo y también el mundo urbano. Esta complejidad queda subrayada al identificar la alimentación como un hecho “bio-psico-socio-histórico-cultural” (Guidonet, 2007: 9), al tiempo que se ha apuntado a éste como uno de los ejemplos más arquetípicos de los fenómenos sociales expuestos en un amplio enfoque teórico como el apuntado por Mauss (2010), por lo que su estudio ayuda a una mejor comprensión de las sociedades humanas que se tomen de referencia. En este caso, poniendo el foco en la llamada sociedad del mundo desarrollado, con todo lo que ello implica. Es pues así, como a través de una revisión de literatura como proceso de recopilación, síntesis y evaluación de datos sobre la temática propuesta se lleva a cabo este estudio proporcionando antecedentes teóricos y conceptuales relevantes que, además, dan lugar a contribuir nuevas perspectivas e incluso hipótesis de la relación entre alimentación, sociedad, salud y consumo.

Ahora bien, en cuanto al tratamiento de los estados de salud y enfermedad, en las últimas décadas se ha puesto de relieve la importancia del enfoque sociocultural y las implicaciones de la alimentación como hecho social, desterrando así los acercamientos puramente biomédicos de épocas anteriores. De esta manera, salud y enfermedad han salido progresivamente del monopolio de los profesionales de la biomedicina, e incluso se ha puesto de relieve la labor de las antigua-mente despreciadas prácticas de la “medicina folklorista” (Comelles & Martínez, 1993: 15), una vez ha sido reconocida la importancia de los *saberes tradicionales* que habían sido medicalizados (Guidonet, 2007: 41). Fue precisamente esa tendencia medicalizadora la que apartó ilusoriamente a los alimentos de los tratamientos relacionados con la preservación y recuperación de la salud, e incluso paliativos. Por si fuera poco, ello relegó temporalmente al olvido a los actores sociales depositarios de aquellos saberes culinarios relacionados con la salud, posesión especialmente de las mujeres que, tradicionalmente se han encargado de la elaboración de los alimentos y habían estado en contacto más directo con el cuidado de la familia (López Matarín, 2016).

Sin embargo, la misma raíz de referencia para la conocida como “medicina occidental” vinculaba ya la dieta con una forma de alimentación determinada, tal como se señalaba en el “régimen de vida” marcado por Hipócrates, cuya finalidad era coadyuvar al equilibrio entre los cuatro humores ante las causas internas y externas que podían alterar al mismo. Efectivamente, a pesar de que la medicalización supuso “la traslación del fenómeno del contexto social al espacio médico”, se destaca que tanto la medicina hipocrático galénica como la más relacionada con los remedios populares, “usan el alimento como un todo” (Gidonet, 2007: 44). Así pues, la cultura popular está repleta de saberes que relacionan el alimento con la salud y enfermedad. De acuerdo con Martinic (1991), en alimentación el saber popular se entiende como los conocimientos propios de grupos poblacionales y las interpretaciones y los sistemas de comprensión de este acto cotidiano que producen y actualizan los diferentes grupos de la sociedad para explicar y comprender su experiencia no desde una construcción arbitraria sino desde articulación de diversos modelos conceptuales (Arboleda, 2006: 50).

Es por ello que a menudo la línea entre alimento y medicamento ha sido tan fina que distintas culturas han conceptualizado lo mismo de forma diferente, e incluso ha generado el planteamiento de las problemáticas que puede conllevar el uso excesivo de ciertos alimentos o subproductos de los mismos como medicalización, esto, sin desacreditar que las intervenciones

nutricionales, vistas desde una perspectiva holística, son ampliamente aceptadas y han demostrado mejoras significativas en la salud de las personas, idea que se fundamenta en el concepto de la comida como medicina (Mozaffarian *et al.*, 2019). No obstante, esto puede terminar generando una necesidad de educación, regulación y de ser necesario restricción en el acceso para los consumidores. Incluso, yendo más allá en la problemática de las conceptualizaciones, podría llegar a plantearse el problema de que la excesiva medicalización de ciertos alimentos podría llevar a su regulación y a la restricción de su acceso para los consumidores; o bien, supondría la aceptación de que ciertos “medicamentos”, así como ciertos remedios, escapen del control de instituciones regulatorias y de expertos sanitarios como son los médicos y farmacéuticos.

Por otra parte, en los últimos tiempos, también ha sido puesta de relieve la necesaria vinculación de la “medicina occidental” con las percepciones socio-culturales de los pacientes, quienes llegan a sus consultas con interesantes interpretaciones alrededor de la sintomatología presente, como en cuanto al tratamiento que consideran adecuado para los mismos; como también sus propias percepciones, concepciones y definiciones de salud y enfermedad (Spector, 2003). Sin embargo, y pese a las diferencias interpretativas y matices que puedan encontrarse, tres actividades aparecen como aspectos clave en salud: el descanso, el ejercicio físico y una dieta equilibrada (Toscano, 2011). Mientras que en cuanto a los tipos de curación han sido identificados cuatro puntos: (I) espiritual (por incidencia del pecado), (II) interior (por alteración emocional), (III) física (debida a enfermedad, accidente y/o lesión), y la (IV) llamada liberación o exorcismo (aquejada por un mal externo). Lo mencionado anteriormente, se contrasta con la experiencia profesional e investigadora de Spector (2003), quien presenta varios ejemplos que incumben los alimentos con la prevención y tratamiento de “males” relacionados con la falta de salud (Spector, 2003: 50-57; 85-90 y 141-146), algunos de ellos para consumo y otros de uso tópico a los que se atribuye usos mágicos que han sido interpretados mayormente desde un punto de vista funcionalista. Así se refleja en uno de los casos descritos sobre el uso del ajo para ahuyentar “el mal”, es decir la enfermedad y especialmente los catarros ya que las potenciales fuentes de contagio, las personas, son repelidas con su uso al resultarles desagradable (Spector, 2003: 57).

Así pues, sería posible determinar que el renovado interés por los saberes tradicionales (remedios, artes curativas y medicina tradicional) ofrece en la población explicaciones y respuestas a la realidad de los sujetos que se basan en la experiencia y se reproducen y transmiten socialmente asumiendo esto como una verdad que precede al individuo al tratarse de un saber considerado adecuado en el accionar de la vida cotidiana y que es logrado a través de una experiencia práctica que muestre que es mejor (Arboleda, 2007: 50). Por ello, este saber tradicional puede ponerse en consonancia con el “boom” del interés por la alimentación al que se asiste recientemente en las sociedades de economías desarrolladas y que se está construyendo colectiva e intersubjetivamente bajo una lógica de lo funcional, más que de lo racional (Arboleda, 2007). Lo cual puede significar también, una respuesta a determinados aspectos de la sociedad industrial en el que impera el paciente-cliente. Adicionalmente, el panorama se complica aún más ya que, a los rasgos del contexto de la industrialización urbana han de añadirse los de la sociedad de la información de un mundo globalizado.

Consumo y diagnóstico

Un aspecto determinante en ese mundo del “desarrollo” y del consumo (en un amplio sentido), es el aumento de la esperanza de vida (Contreras, 2005; Álvarez Munárriz & Álvarez de Luis, 2009). Ello ha conllevado no sólo al alargamiento de la etapa más decrepita de la vida humana como un logro, sino que también ha generado retos sin precedentes, como puede ser la proliferación de diversas enfermedades, entre ellas las asociadas a la vejez (por sólo poner un ejemplo, cómo explicar si no la creciente preocupación por las demencias seniles, así como las inversiones en sus campos de investigación y tratamiento) (Bayarre *et. al.*, 2006). Es por ello que, en las so-

ciedades afectadas, estas expectativas de senectud han determinado un cada vez mayor interés por favorecer unas condiciones que puedan garantizar una mejor calidad de vida en los últimos años de la misma. De este modo, se han puesto sobre la mesa los “hábitos y estilos de vida saludables” dentro de los cuales se da la consabida asociación entre alimentación y salud (Álvarez Munárriz & Álvarez de Luis, 2019). A su vez, el contexto tecnológico e informacional actual en estas sociedades ha propiciado que una serie de hábitos o estilos de vida se difundan, así como han multiplicado el efecto del mensaje para sensibilizar a buena parte de la población sobre la importancia en la adopción de dichos cambios de comportamiento de forma previsora no solo para la vejez, también para la etapa de vida en la cual se encuentre (Oñate & Sánchez, 2020).

Sin embargo, dentro de la adopción de estos hábitos o estilo de vida se presenta la paradoja de que, si bien a lo largo de la historia de la humanidad, una de las mayores preocupaciones ha sido la procuración de alimento para la supervivencia, ahora se pone el acento en la calidad, cantidad alimentaria y el tipo de calidad de vida como herramienta a un sistema más íntegro, que adicionalmente resulta siendo más resiliente para satisfacer sus demandas (Downer *et al.*, 2020). Así pues, en un contexto como este, siempre una parte de la población se verá beneficiada y tendrá mayor oportunidad de elección y acceso a los alimentos permitiéndose acceder a sustitutos y productos alimenticios de lujo sobre otros, con una marcada tendencia a la eliminación y/o adopción de diferentes grupos de alimentos de acuerdo al impacto en salud que contengan; un ejemplo de esto es el aumento en el consumo de frutas y vegetales, los cuales se reconocen por su composición al contar con vitaminas y minerales que contribuyen significativamente a elevar el índice de calidad de la dieta (Leyton & Majana, 2017: 33), en comparación con otros alimentos, como el azúcar, de los que se disminuye su consumo. Así pues, muchas veces de la salud, aunque también de la ética personal y de otras motivaciones, la exclusión alimenticia en el seno de la opulencia ha llegado a un punto de refinamiento que sólo los avances tecnológicos actuales podrían permitir, dándose lugar a la descomposición e inteligibilidad de los alimentos en nutrientes, de modo que puedan llegar a excluirse sólo aquellos componentes de los alimentos que se consideren “nocivos” para la salud, como muestran algunos de los ejemplos de la cotidianidad más inmediata y sus proclamados: “sin gluten”, “sin grasa”, “sin colesterol”, “sin lactosa”, etc. No obstante, resulta necesario acotar que este tipo de declaraciones son realizadas con el fin de proteger la salud de los consumidores que presenten alguna restricción o intolerancia alimentaria, pero que la industria ha utilizado a favor como método de clasificación en juicios de valor de los alimentos. De este modo, se asiste a la cada vez mayor emergencia y difusión de dietas en países de economías desarrolladas de tipo restrictivo, centradas en la limitación de calorías de forma genérica, en determinados tipos de alimentos o grupos alimenticios, o también en la evitación del consumo de componentes específicos una vez éstos han sido eliminados del proceso de elaboración de los productos alimentarios, inhibidos o suprimidos artificialmente.

Por otro lado, y aunque anteriormente fue mencionada la libertad de los consumidores frente a la elección de alimentos, en muchas oportunidades puede notarse como un falsa afirmación ya que esta elección a la hora de decantarse por el consumo de un cierto tipo de alimento o producto alimentario requiere de un tipo de conocimiento (no necesariamente técnico) para seguir el estilo de vida adquirido y de alimentación particulares, que al final siempre tendrá el imperativo económico como elemento clave, especialmente cuando los alimentos de pretendida mayor calidad alimentaria suelen contar con los precios más elevados. Ello ha llevado a evaluar que, en contextos de crisis económicas, las diferencias de salud en la población según sus recursos económicos estén estrechamente relacionados con el diferente acceso de unos y otros, por ello es posible evidenciar en parte de la población una doble o triple carga nutricional, que refiere a la coexistencia de la desnutrición, junto con el sobrepeso y la obesidad, y la carencia estructural de micronutrientes (Fernández *et al.*, 2017) al no tener un acceso a una alimentación más equilibrada y suficiente, sino que deben propender por una alimentación más barata y saciante (Gracia, 2015).

Con todo, las dietas son una constante en las sociedades y son varias las motivaciones que

pueden identificarse a la hora de seguir distintos tipos de dietas. Así, desde el punto de vista de la salud puede realizarse ante intolerancias y reacciones alérgicas, para prevención de enfermedades o profilaxis, como parte de un tratamiento u otros como motivos ideológicos o éticos (por ejemplo, el respeto a la vida animal, la preservación del planeta, entre otros) que surgen como reacción frente a los sistemas industriales de producción alimentaria cuyas prácticas provocan un rechazo cada vez mayor entre la población (Contreras, 2016). Sin embargo, a pesar de la pujanza de las dietas alimentarias con fines éticos e ideológicos, en la elección de los alimentos y los productos alimentarios influye también y mucho la respuesta del mercado, las tendencias y modas, los cánones de belleza, los hábitos y estilos de vida saludables pregonados por *celebrities*, la oferta y precio de productos alimentarios, su presentación o empaquetado, el etiquetado o certificación que los acompaña, las estrategias de marketing y publicitarias que han convertido la relación *salud-dieta* en un tema de exponencial interés haciendo que desde allí sea el aliado predilecto para los consumidores a la hora de la elección e ingesta de alimentos (Rodríguez & Acero, 2021), exacerbando el culto al cuerpo, e incorporando ideas gordo-fóbicas, pero también a la conciencia en el siglo XXI, de una forma estrechamente ligada al consumo (Álvarez, 2007). Por todo ello, se dan grandes “paradojas de la alimentación contemporánea” (Gracia, 1996), como el llamativo hecho de que los movimientos contra-consumo se vean a menudo alcanzados por los imperativos de ese mercado contra el que pretenden haberse rebelado (Heath & Potter, 2004).

Otra de las paradojas de las dietas y regímenes como los descritos es que no siempre van ligados a la salud, sino a la enfermedad, bien por los daños físicos provocados en el organismo debido a determinadas deficiencias y/o también por los problemas de tipo nervioso que pueden estar asociados con la elección de la alimentación, como es el caso de los llamados Trastornos de la conducta alimentaria (Gracia, 2014). Por otro lado, en los tiempos actuales, es ineludible la referencia a las nuevas tecnologías de la información y comunicación que, en lo referente a la alimentación, pues, desde hace unos años están recibiendo un creciente interés general, especialmente en internet, como puede apreciarse en el número de usuarios que se sirven de Twitter, Instagram, blogs, Facebook, páginas web especializadas, canales de YouTube, etc., desde donde se recrean y difunden escaparates para una vida saludable que pone mucho acento en la alimentación abarcando el espectro desde un ámbito de alimentación saludable e influyendo en otros casos en la construcción de hábitos alimentarios desadaptativos como trastornos de conducta alimentaria -TCA- (Chung et al., 2021). Sin contar, que este tipo de actividades de interacción digital contribuyen en gran medida al intrusismo profesional, dado que, tras la pantalla se esconden múltiples personas sin el conocimiento técnico y profesional alrededor de la alimentación, lo cual pone en consideración que existan enfoques estratégicos para involucrar a los consumidores en la promoción de conductas dietéticas positivas mitigando que esto al contrario suponga un riesgo a su salud según sea el caso.

Respecto a la relación de los alimentos con la salud, es posible hablar del término “nutracéutico” el cual se define como “cualquier alimento o ingrediente de los alimentos que ejerce una acción benéfica en salud” (Biurete et al., 2009: 136) estos, pueden ser utilizados en la preventión y/o tratamiento de enfermedades o malestares. Dado lo anterior, la industria ha aprovechado el efecto benéfico presente en los alimentos extrayendo bajo procesos biotecnológicos nutrientes de interés de fuentes naturales (alimentos) para elaborar diversos tipos de productos (polvos, píldoras, aditamentos, etc.) que prometen múltiples bondades a los consumidores. Sin embargo, alrededor de esto recaen múltiples problemáticas como las pocas exigencias ante los creadores, quienes no se ven en la obligación de presentar pruebas científicas minuciosas para la comercialización de estos productos (Biurete et al., 2009), la poca información que reciben los consumidores, quienes se dejan llevar por los etiquetados sin estar informados en nutrición y, no menos importante, los costos de estos productos que limitan en muchas oportunidades el acceso a todas las personas.

El producto final y su posible regulación

Así pues, respecto a las problemáticas señaladas podría plantearse si la difusión y etiquetado de este tipo de productos ha relegado a una categoría inferior (“malo”, “poco saludable”, “prohibido”) o menos preferente a otros componentes presentes en los alimentos, algunos de ellos asociados a alergias e intolerancias como es el caso del gluten para los celíacos o la lactosa (Montealegre *et al.*, 2018: 981). Todo esto como parte de estrategias comerciales más amplias, de forma que se ha llegado al punto de realizar declaraciones en salud incluso en productos que están naturalmente libres de dichos componentes, pues la negación se ha convertido para el consumidor en una suerte de afirmación. Un claro ejemplo de ello, dentro del territorio español, es el gazpacho (sopa fría de vegetales) en cuyos ingredientes sería impensable encontrar leche y, en algunos de ellos de acuerdo a su preparación, gluten, lo cual efectivamente evidencia cómo imperan tabúes e ideas calificativas erróneas sobre los alimentos, de forma tan arraigada que ni siquiera son cuestionadas (Douglas, 1973). De este modo, lo sano o saludable es asociado con la evitación de un componente y no necesariamente en sí del alimento que tradicionalmente lo lleva, algo que al final ha permitido a la industria alimentaria sacar provecho.

Por otra parte, hoy en día se asiste a una fiebre por el etiquetado, especialmente en el sector alimentario, en el que afloran sellos y certificaciones de todo tipo, que afecta no solo a supermercados, también a la hostelería donde, de acuerdo al Reglamento de la Unión Europea (Nº1169/2011), debe facilitarse información alimentaria al consumidor, especialmente en lo que respecta a alérgenos (recogiendo: sésamo, apio, lácteos, frutos secos, huevos, cacahuetes, gluten, mostaza, crustáceos, soja, pescado, moluscos y sulfitos) en productos alimentarios con un empaque o envasado atractivo, mientras que los alimentos en su estado primario suelen carecer de ellos, como es el caso de las frutas y vegetales que en ocasiones pueden perder su atractivo por parte del consumidor al no proclamar su composición o calificativos en salud que finalmente recae en mayor consumo de productos procesados y en un aumento del control por parte de la industria agroalimentaria en todos los pasos de la cadena de producción, distribución y venta (Contreras, 2005: 113).

Ante el masivo etiquetado e información alimentaria disponible, el consumidor muchas veces no debe sentir más que la incapacidad de asir, asumir, siquiera comprender, datos e informaciones para los que además se requiere un nivel de conocimiento cada vez más especializado pues, se ha hecho de algo tan básico como la alimentación un fenómeno de riesgo, complicado e incluso encriptado, bajo la afluencia de un gran número de conceptos que, pese a haber sido generalizados, no están al alcance de la comprensión de la mayor parte de los consumidores, así mayor ansiedad y sensación de “riesgo sanitario”, paradójicamente cuando nunca antes han existido tantos controles, protocolos ni normativas, en la búsqueda incansable de un imposible “riesgo cero”. Las tablas que presentan los envases con la composición nutricional ya no son suficientes para consumidores que tal vez no tengan ni tiempo, ni ganas, ni capacidad para asimilar lo que éstas contienen. Ni siquiera a pesar de que esa información nutricional va acompañada también, de indicaciones sobre las cantidades diarias recomendadas (DRI) y los porcentajes que cubre la cantidad de alimento en cuestión de macro y micronutrientes.

Adicionalmente, las nuevas etiquetas van más allá de la negación de lo demonizado como el colesterol, el gluten, la lactosa, el azúcar, la sal, etc. Los etiquetados pretenden garantizar al consumidor la calidad alimentaria minimizando los riesgos en salud e influir en la decisión de compra (Beck, 2002; Korstanje, 2010), ante sistemas de producción que desconoce y sobre los que, en caso de conocerlos, no tiene el control. Un ejemplo a esto es lo que sucede con los productos que llevan la palabra (estandarizada) “bio”, que garantiza la no utilización de pesticidas químicos artificiales ni el uso de transgénicos.¹ Al respecto, el posicionamiento negativo general respecto a los Organismos Genéticamente Modificados (OGM), está más relacionado con las percepciones socioculturales, miedos y sensaciones que éstos evocan por la incertidumbre respecto a

la seguridad en el consumo (Millán, 2008: 66). Todo ello en consonancia con otra de las paradojas de la alimentación en la actualidad ya que pese a que nunca antes en la historia se ha dado tal control alimentario ni se han procurado tales garantías de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), la desconfianza de los consumidores se mantiene e incluso se acrecienta a medida que aumenta su conocimiento como del sistema industrial de producción alimentaria y la crisis de inseguridad frente al consumo de alimentos relacionadas con la salud pública (caso de la peste porcina, la “vaca loca”, la gripe aviar, etc.) (Contreras, 2005; Millán, 2008).

Hablar de alimentación es hablar de algo sumamente complejo que, en el caso de los OGM implica ciencia y tecnología, pero también “una concepción más o menos difusa de la naturaleza, de la sociedad y de la individualidad”, por lo que “no basta explicar la inocuidad o propiedades adheridas de un alimento para que sea consumido” (Millán, 2008: 66). Las necesidades de información y garantías por parte de los consumidores han provocado mayor atención y control sobre la seguridad por parte de empresas e instituciones públicas y privadas, generando recomendaciones, normativas, que garanticen la calidad e inocuidad de todas las etapas de la cadena de producción alimentaria. Sin embargo, si hay algo que define la más rabiosa actualidad es que instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), rivalizan a menudo con el intrusismo profesional por parte de aficionados, creadores de contenido en internet (*influencers*) con *spots* publicitarios, publirreportajes, entre otros. Pues, en el contexto de la sociedad de la información, y las redes sociales en internet, todos son potenciales fuentes de desasosiego e inseguridad frente al consumo de alimentos generando miedo y desinformación en los usuarios y consumidores divulgando ideas erróneas alrededor de productos o compuestos presentes en alimentos.

Al respecto, es sumamente importante subrayar el papel de los medios de comunicación de masas y la publicidad, que han puesto especial acento en acontecimientos negativos relacionados con la alimentación y la salud, aumentando la alarma social o “ansiedad latente” (Contreras, 2005: 112, 116; Díaz Méndez & González Álvarez, 2008; Gracia Arnáiz, 1996: 124-136). Por ello, podría decirse que “en la sociedad del riesgo”, finalmente, la información no es poder, sino desasosiego, ante la incapacidad de asir y asimilar todo un acervo casuístico que escapa irremediablemente del control de los simples humanos, más aún en un mundo globalizado en el que se teme la rápida e incontrolada extensión de riesgos para la salud y daños en el medio ambiente. En dicha “sociedad del riesgo” hablar de salud y alimentación conlleva una consideración especial ya que los humanos se exponen a una serie de “peligros invisibles”, de forma constante e inevitable y, especialmente porque “los riesgos pueden perdurar durante un largo plazo y no sólo en la inmediatez del consumo”. Por ello, “mientras que la población percibe sólo el riesgo”, la propia concepción del riesgo, en las sociedades aquí estudiadas, responde a una ideología del control, “al estar en manos de expertos” (Millán, 2008: 75). Dado que, estos miedos hacia los compuestos alimentarios y los alimentos en sí, se crean en múltiples ocasiones bajo supuestos e ideas invisibles y que permean sobre los consumidores una idea de prohibición o toxicidad que al final recae e influye evidentemente sobre su decisión de compra y consumo, por tanto, estas ideas son atribuibles a la industria y cadenas de producción y a los consumidores poco informados y fácilmente enajenables. Por ello tanto la elaboración como la conservación del alimento se han puesto en el ojo de mira, lo cual se ha dejado sentir también en el creciente interés por prácticas culinarias que comprenden la difusión de un buen número de técnicas de cocción con el fin de “conservar” las propiedades nutricionales de los alimentos lo máximo posible, ya que se cree que éstas desaparecen a medida que los alimentos se desvinculan de su naturaleza al pasar por las manos de los consumidores.

En consonancia con lo expuesto, resulta importante resaltar cómo el mercado, entre res-

¹ Se lo define como aquello que ha sido concebido artificialmente mediante ingeniería genética con mezcla de ADN de otros organismos en sus genes.

puesta y provocación, también oferta un gran número de sofisticados y aparatosos utensilios para la cocina, algunos incluso caros artículos de lujo y de niveles tecnológicos considerables, bajo el pretexto de mitigar los riesgos o miedos alrededor de la conservación y consumo de los alimentos [tanto antes como después de su elaboración]. Por ejemplo, si estos se mantienen ahumados, desecados, congelados, en conserva, etc., si el recipiente que los contiene es reutilizable o desecharable, si el material del recipiente se trata de una lata, un cristal, un plástico y, en caso de serlo si éste está libre de bisfenol A (BPA²), y así un largo etcétera. Por otra parte resulta importante y con suma preocupación hablar de los aditivos utilizados por la industria alimentaria, pues, hacia finales de la primera década del siglo XXI, se calculaba que cerca de la mitad (trece de veintisiete) de los patógenos causantes de las principales enfermedades transmisibles mediante la alimentación, habían aparecido en el curso de los treinta últimos años, con distintas posibles procedencias (Millán, 2008: 70). Entre estos se encuentran los agentes bióticos (zoonosis transmisibles, intoxicaciones e infecciones bacterianas, infestaciones parasitarias, infecciones víricas), seguidos de agentes abióticos como pesticidas, metales pesados, restos medicamentosos, contaminantes ambientales, o de factores industriales como los aditivos, y colorantes. Sin contar otros posibles efectos a largo plazo por parte de los aditivos y la problemática que trae consigo al estar contribuyendo a la “homogeneización progresiva de los alimentos” (Contreras, 2005: 113), menor variabilidad en la dieta y según sea el caso mayor consumo de ultraprocesados.

Es sano comer sano

Así pues, resulta necesario hablar del concepto de “seguridad alimentaria” el cual en las sociedades de abundancia su uso podría considerarse objeto de abuso ya que su raíz se basa en una incorrecta traducción del inglés, dado que en este idioma se diferencia *food security*³ (seguridad de las provisiones alimentarias) de *food safety*⁴ (desde un punto de vista sanitario) (Guidonet, 2007: 59; Contreras, 2005: 100). Con todo, en aras de la buscada y pregonada “seguridad alimentaria” -*food safety*- se ha dado un aumento notable en la serie de protocolos y normativas por parte de instituciones y empresas, públicas y privadas, nacionales e internacionales, así como de organismos (con y sin ánimo de lucro) de distinto tipo con cometidos específicos referentes a la “seguridad alimentaria”, a preservar los “derechos del consumidor” ... e incluso con los “productos” consumidos, como en el caso de los proclamados “derechos de los animales”. Por su parte, la Unión Europea, que ha procurado instaurar cada vez más férreas normativas y protocolos desde la Cumbre Mundial de Alimentación de la FAO en 1996 (Millán, 2008: 67), estableciendo como una necesidad fundamental el acceso a alimentos seguros y nutritivos contando, además, con una dimensión que incide directamente sobre la calidad sanitaria de los alimentos (Saguer, 2002).

Sin embargo, en el comentado contexto de la “sociedad del riesgo”, se apunta a que la generalidad de los consumidores confía más en sus redes de proximidad (familiares y amigos), así como en asociaciones de consumidores, grupos ecologistas y sindicatos que en las administraciones, empresas y medios de difusión (Millán, 2008: 70). Se observan, además, tensiones contrarias ya que, a medida que la sociedad tiene mayor acceso a más información de forma sencilla e inmediata esto le permite conocer la composición de los productos alimentarios y sus efectos benéficos o adversos para el correcto funcionamiento del cuerpo; parece que mayor es la presión de algunos

² Compuesto orgánico con dos grupos funcionales fenol.

³ De acuerdo con la FAO se habla de seguridad alimentaria -*food security*- a nivel de individuo, hogar, nación y global, cuando se consigue que todas las personas en todo momento tengan acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana (Cumbre Mundial de Alimentación de 1996).

⁴ De acuerdo con la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) la seguridad alimentaria -*food safety*- se define a partir de los aspectos de seguridad que abarcan la producción primaria, las condiciones de higiene en la elaboración de los alimentos, el envasado, el etiquetado y los controles oficiales sobre el cumplimiento de la normativa.

medios, expertos y altruistas de la salud sobre los consumidores a la hora de determinar las relaciones entre alimentación, elección y salud.

Lo mencionado anteriormente, también ha abierto una puerta de oportunidad a los debates en torno a los alimentos relacionados con la manipulación genética en los cuales tanto defensores como detractores encuentran variabilidad de argumentos, como la sostenibilidad de la población mundial creciente, la resistencia por parte de cultivos ante enfermedades e inclemencias meteorológicas, mayor productividad en menor cantidad de tierra, menor dependencia campesina, esterilidad de semillas, patentes, polinización cruzada, bancos de semillas ante la pérdida de diversidad, convergencia de ADN de especies diferentes de forma artificial y la incertidumbre que esto genera, etc. En cierto modo, la baja aceptación de los OGM por cierta parte de la sociedad podría estar relacionada con la alta consideración de “lo natural” frente a “lo artificial”, especialmente en las sociedades urbanas y de economías desarrolladas, en las que existen tendencias a revalorizar “lo natural”, “lo local”, “lo tradicional”. Todo ello a pesar de la influencia de la ciencia y tecnología en la alimentación cotidiana y en la familiaridad con la que se han adoptado algunos conceptos específicos, amén de la influencia de los medios de comunicación y publicidad. Tal como expresa Contreras (2005), “nuestra sociedad contemporánea no parece ya que coma manzanas, carne de pollo o de cerdo, atún, coliflor, pan, yogur o que beba vino o cerveza, sino calcio, hierro, polifenoles, flavonoides, vitaminas, glucosinolatos, fibra, ácidos grasos, licopeno, esteroles, ácido oleico, fósforo, alcohol etílico, etc.” (Contreras, 2005: 111), lo que en múltiples ocasiones nubla en los consumidores el disfrute de los alimentos.

En consonancia con la revalorización de “lo natural”, lo “bio” es aceptado sin apenas cuestionamientos a pesar de que también es a menudo objeto de intervención tecnológica (con incorporación de determinados aditivos u otros). Tampoco existe un rechazo mayoritario hacia los productos alimentarios enriquecidos, o con declaraciones “benéficas” en salud como el contenido de fibra, pro y prebióticos entre otros, a pesar de que también llevan una parte de elaboración artificial y de que su precio suele ser más elevado que el de otros productos similares. Por otro lado, en línea con lo anteriormente aducido, las llamadas “crisis de seguridad alimentaria -*food security*-” de fines del siglo XX han alterado el panorama del consumo y la industria de alimentos. Esa búsqueda de lo local está relacionada así mismo con la búsqueda de identidad por parte de los consumidores de alimentos, que tratan de encontrar así mismo garantías de salubridad ante lo desconocido, y a veces incluso ante lo irreconocible. La industria, sabedora de ello, ha respondido en ocasiones con vistas de evitar esa “pérdida de memoria”.

Ahora bien, por presentar un ejemplo podría decirse que no por azar afloraron las “denominaciones de origen” y las “indicaciones geográficas protegidas” a raíz de dichas “crisis” de seguridad sanitaria alimentaria a nivel internacional (peste porcina, gripe aviar, “vacas locas”, etc.). Así, Contreras (2005: 121) señala cómo la indicación geográfica protegida de “ ternera gallega” en el contexto del miedo a la carne bovina extranjera, especialmente procedente del Reino Unido, que podía ser irreconocible en esos productos sin memoria como son hamburguesas y salchichas. Para él se trataría de una “manifestación de etnocentrismo alimentario” basado en la suposición de que “lo propio es un producto conocido con historia, identidad, controlado, y por ello parece no entrañar peligro” (Contreras, 2005: 121). El caso paradigmático es el de las “vacas locas” (con una primera “crisis” en 1996 que se repitió entre 2000-2001), y que ha marcado un hito en lo que respecta a la “alimentación moderna” y las implicaciones que ha supuesto a la hora de: suponer un peligro de salud pública relacionado con la alimentación a nivel internacional, ser objeto de divulgación alarmante por parte de los medios de comunicación, dar a conocer determinados procedimientos de la industria agroalimentaria desaprobados por la gran generalidad de los consumidores (como el uso de harinas cárnicas para la alimentación de herbívoros), animar a legislaciones que protegen del maltrato a los animales (en España desde octubre de 2004), aumentar el número de controles sobre la industria cárnica, para este caso concreto de la bovina y, pese a ello, provocar el descenso de su consumo en pro de otras carnes pero también pescados a los que se cuestiona menos al percibirse más como “productos naturales” pese a que la realidad

sea otra (Contreras, 2005: 123-124).

En conclusión: comer y consumir o alimentarse y sanar

Dado lo expuesto anteriormente, un aspecto importante a destacar es el “despertar” de la conciencia de los consumidores, en parte motivado por la difusión de alarmas como las referidas, pero también por la desaprobación de las prácticas industriales (entre ellas la agroindustria) y la desconfianza ampliamente generada. Esta toma de conciencia, en las sociedades de economías desarrolladas, se produce también en un contexto de valoración de la salud en cuanto a su capacidad no tanto para alargar la vida, si no como alternativa para adquirir una vida saludable. Sin embargo, se produce especialmente en un contexto excluyente y limitado para todas las personas de abundancia y en el cual se fomenta el individualismo. Por todo ello, se reconoce la capacidad (más o menos limitada) de los consumidores para tomar decisiones informadas y conscientes en lo referente a su dieta, algo que podría ponerse en relación al intrusismo profesional y la información inmediata al alcance de las personas que en cierto modo los ha llevado a auto-diagnosticarse (en un ámbito medicinal). Además, al mismo tiempo que se ha acrecentado la responsabilidad sobre la salud propia, también lo ha hecho el plano de la ética, como una faceta más a cubrir dentro del llamado estado de salud integral (mente y cuerpo). Sin tener en cuenta, además, que en el plano de salud mental no faltan las recomendaciones u opiniones con mayor o menor acierto, para el tratamiento de diversas patologías. Ahora bien, en consonancia con la meta de alcanzar un óptimo estado de salud en sentido amplio, se difunde un gran número de dietoterapias, en el sentido de que un gran número de “males” tienen su correspondiente remedio en el campo de la alimentación así como su profilaxis o forma de prevención, e incluso en el caso de determinadas enfermedades crónicas, como la diabetes o la obesidad (Contreras & Gracia, 2012; Luque, 2008), la dieta en sí misma puede suponer el tratamiento que el paciente debería de seguir de por vida (Cervera, Clapes & Rigolfa, 1999: 247-346).

La toma de conciencia respecto a la importancia de la alimentación para la salud ha animado a la propagación de intrusismo profesional por diferentes plataformas y/o medios que rivalizan con los expertos oficiales del campo de la salud como médicos especialistas o nutricionistas dietistas, en el sentido de que los usos médicos de los alimentos han escapado de su monopolio, aunque su conocimiento sigue siendo algo obligado para éstos. Sin embargo, las relaciones entre alimentación y salud, su control, así como buena parte de las informaciones referentes a composición, beneficios, peligros, recomendaciones, etc., están cayendo cada vez más en las manos de una industria hambrienta por consumidores y dueños del mercado y su etiquetado.

Retomando el plano del bienestar mental respecto al consumo, la nueva demanda de garantías de “producción responsable”, ha provocado respuestas en el mercado desarrollando productos con sus correspondientes certificaciones que pretenden garantizar, por ejemplo, que la producción de un alimento o artículo en cuestión se ha llevado a cabo dentro del contexto de un comercio justo (lo que supone que no se ha abusado de los productores, que en el proceso no ha intervenido mano de obra infantil ni esclava, respeto al medio ambiente, etc.), a tal fin se han creado sellos *fairtrade* como el conocido “Max Havelaar” e incluso algunas “marcas blancas” cuentan con productos de este perfil ya que, pese a ser más caros que otros similares, presentan beneficios dada su buena aceptación por los consumidores. Por ello, en cierto modo, el ritual del consumo se asocia en este caso a la búsqueda del bienestar físico y anímico.

Ahora bien, resulta pertinente señalar que lo expuesto podría desencadenar en una falta de coherencia, que se agudiza aún más cuando se observan múltiples medios exponer que las ciudades sostenibles del mundo, son también algunas de las más ricas del planeta perpetuando la exclusión social y la desigualdad frente a quienes tiene acceso o no a los alimentos y algunos tipos de ellos. Un ejemplo a esto es el caso de la dieta vegana que ha ido ganando visibilidad social a medida que más *celebrities*, como las hollywoodienses, se han ido sumando a su seguimiento, al tiempo que pregonan los beneficios obtenidos tanto para su bienestar integral y su atractiva apa-

riencia, lo cual tampoco ha de perderse de vista a la hora de conseguir una mayor difusión positiva. Pero para su difusión han sido especialmente importantes la presencia conseguida en internet, provocando en ocasiones “efectos virales” en aquellos mensajes dedicados a la defensa de los animales. Para ello en múltiples oportunidades utilizan un lenguaje directo y violento que evidencie las atrocidades percibidas en contra de animales sometidos a la industria.

Es entonces, como el deseo de retorno a “lo natural”, la preservación del planeta y la salud individual, termina encontrando un muro en otras opciones de dieta como la vegana o vegetariana al permitir debates entre defensores y detractores, sobre el origen y evolución de los seres humanos que recogen argumentos y teorías aquí y allá, que se exponen sin pudor en redes sociales y con escasa solidez científica. Paradójicamente prevalece la idea de “rebelión” hacia la herencia pues se plantea la liberación respecto a los condicionamientos primitivos de los seres humanos una vez que se llega a un nivel de conciencia mayor y en una sociedad desarrollada en la que existan opciones y alternativas y donde el tipo de dieta se contempla a sí mismo, no frente a lo natural sino como un paso natural más en la evolución de los seres humanos. Por esto, es importante señalar que existe otro factor cuya importancia tal vez deba incrementarse a la hora de evaluar la expansión de los productos alimentarios y es que sus mecas mundiales resultan ser también urbes multiculturales y, no ha de olvidarse que los tabúes alimentarios pueden tener una carga sociocultural muy fuerte (Douglas, 1973), por lo que un estilo de vida como el veganismo ha podido suponer también un punto de convergencia en el sentido de que, desde el mercado, se quieren minimizar los riesgos ante, por ejemplo, la ofensa a determinados sectores de la población, la pérdida de potenciales clientes, etc., y sus consiguientes pérdidas económicas.

Así que, el mercado, por su parte, está sabiendo aprovechar un prometedor nicho de mercado por lo que se apresura a adelantarse a las necesidades de los potenciales consumidores lo cual ocasiona, como ya se ha ido viendo: etiquetado, publicidad, posicionamiento comercial, etc. Así, mientras que hoy día llevar un tipo de dieta especial es algo mucho más fácil para algunos porque el mercado tiene a disposición todo y más de lo que requiere, puede seguir siendo excluyente para otra parte de la población, sin contar con el impacto que conlleva ante los “saberes populares” en torno a la alimentación, su elaboración, su uso simbólico y social, etc. pues hay una pérdida de estos una vez se busca homogeneizar la dieta de la población. Finalmente es indudable que la alimentación constituye uno de los principales instrumentos de identidad, y está sufriendo importantes cambios en diferentes niveles e independientemente de las elecciones personales de los consumidores conscientes, lo cierto es que toda restricción está ocasionando la pérdida de variedad en sociedades que tienden a veces de forma inconsciente hacia la uniformización, y que ésta es empujada en ocasiones por intereses comerciales de las industrias agroalimentarias.

Bibliografía

- Álvarez Munarriz, L. (2007). Conciencia y conducta medioambiental: los paisajes culturales. *Intersticios. Revista Sociológica de pensamiento crítico*. 1.
- Álvarez Munárriz, L. & Álvarez de Luis, A. (2009). Estilos de vida y alimentación. *Gazeta de Antropología*, 25, 1-14. <https://doi.org/10.30827/Digibug.6858>
- Arboleda, L. M. (2006). Significado del saber popular en alimentación en un grupo de nutricionistas dietistas. *Perspectivas en nutrición humana*, 9(1), 49-60.
- Bayarre, H. D.; Piñero, J. & Jiménez, J. (2006). Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. *GeroInfo*, 1(3), 1-34.
- Beck, U. (2002). *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.
- Biruete Guzmán, A.; Juárez Hernández, E.; Sieiro Ortega, E.; Romero Viruegas, R. & Silencio Barrita, J. L. (2009). Los nutracéuticos. Lo que es conveniente saber. *Revista Mexicana de pediatría*, 76(3), 136-145.

- Cervera, P.; Clapes, J. & Rogolfas, R. (1999). *Alimentación y dietoterapia*. Madrid: McGraw-Hill.
- Contreras Hernández, J. & Gracia Armaiz, M. (2005). *Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas*. Barcelona: Ariel.
- Contreras Hernández, J.; (2005). La Modernidad alimentaria. Entre la sobreabundancia y la inseguridad. *Revista Internacional de Sociología*, 40, 109-132. <https://doi.org/10.3989/ris.2005.i40.191>
- Contreras, J. & Gracia Arnáiz, M. (2012). La prevención de la obesidad en España: una lectura crítica desde la Antropología. *Etnicex: revista de estudios etnográficos*, 4, 41-61.
- Contreras Hernández, J. & Ribas Serra, J. (2014). Sobre la construcción social del patrimonio alimentario. *Revista d'etnologia de Catalunya*, 39, 84-94.
- Contreras Muñoz, V. (2016). *Contraconsumo: un análisis contracultural del veganismo, vegetarianismo y consumo responsable en la ciudad de Medellín*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Comelles, J. M. & Martínez Hernández, A. (1993). *Enfermedad, Cultura y Sociedad*. Madrid: Eudema.
- Chung, A.; Vieira, D.; Donley, T.; Tan, N.; Jean-Louis, G.; Gouley, K. K. & Seixas, A. (2021). Adolescent Peer Influence on Eating Behaviors via Social Media: Scoping Review. *JMIR Journal Of Medical Internet Research/Journal Of Medical Internet Research*, 23(6), e19697. <https://doi.org/10.2196/19697>
- De Garine, I. (1992). La dieta mediterránea en el conjunto de los sistemas alimentarios. En I. González Turmo & P. Romero de Solís, P. (eds.), *Antropología de la alimentación: ensayos sobre la dieta mediterránea*. Almería: Consejería de Cultura y Medio Ambiente.
- De León Arce, A. (2008). Políticas alimentarias y seguridad del consumidor. En C. Díaz Méndez & C. Gómez Benito (ed.), *Alimentación, consumo y salud* (pp. 81-104). Barcelona: Fundación "La Caixa".
- Díaz Méndez, D. & Gómez Benito, C. (2008). Introducción. En C. Díaz Méndez & C. Gómez Benito (ed.), *Alimentación, consumo y salud* (pp. 11-21). Barcelona: Fundación "La Caixa".
- Díaz Méndez, C. & González Álvarez, M. (2008). Industria y alimentación: de la publicidad referencial a los alimentos funcionales. En C. Díaz Méndez & C. Gómez Benito (ed.), *Alimentación, consumo y salud* (pp. 105-129). Barcelona: Fundación "La Caixa".
- Douglas, M. (1973). *Pureza y peligro. Un análisis de conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XXI.
- Douglas, M. & Isherwood, B. (1990). *El mundo de los bienes. Hacia una Antropología del consumo*. México: Grijalbo.
- Downer, S.; Berkowitz, S. A.; Harlan, T. S.; Olstad, D. L. & Mozaffarian, D. (2020). Food is medicine: actions to integrate food and nutrition into healthcare. *BMJ*, m2482. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2482>
- Fernández, A., Martínez, R.; Carrasco, I.; Palma, A. & Caribe, C. C. E. P. A. L. Y. E. (2017). *Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición: modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México*. Ministerio de Educación.
- Gracia Arnaiz, M. (1996). *Paradojas de la alimentación contemporánea*. Barcelona: Icaria.
- Gracia Arnaiz, M. (2014). Comer o no comer ¿es esa la cuestión?: una aproximación antropológica al estudio de los trastornos alimentarios. *Política y Sociedad*, 51 (1), 73-94. https://doi.org/10.5209/rev_POSO.2014.v51.n1.42486
- Gracia Arnaiz, M. (2015). Comer en tiempos de crisis: nuevos contextos alimentarios y de salud en España. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya. Revista d'Antropología Social*, 15, 155-159.
- Guidonet, A. (2007). *La antropología de la alimentación*. Barcelona: UOC.
- Heath, J. & Potter, A. (2004). *Rebelarse vende: el negocio de la contracultura*. Bogotá: Taurus.
- Korstanje, M. (2010). Reseña de *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad* de Ulrich

- Beck. *Economía, Sociedad y Territorio*. 10(32), 275-281.
- Leyton, M. R. & Majana, L. S. (2017). Consumo de frutas y verduras: Beneficios y retos Consumo de frutas y verduras. *Alimentos Hoy*, 25(42), 30-55. https://www.researchgate.net/profile/Mylene-Rodriguez-Leyton/publication/321972813_Consumo_de_frutas_y_verduras_beneficios_y_retos/links/5a3-ba87f4585158a1bbd9098/Consumo-de-frutas-y-verduras-beneficios-y-retos.pdf
- López Matarin, E. (2016). *Relaciones y prácticas que cambian la realidad alimenticia. Una aproximación desde la Antropología ecológica y feminista*. Madrid: UCM.
- Luque, E. (2008). La obesidad, más allá del consumidor: raíces estructurales de los entornos alimentarios. En C. Díaz Méndez & C. Gómez Benito (ed.), *Alimentación, consumo y salud* (pp. 130-149). Barcelona: Fundación “La Caixa”.
- Martinic, S. (1990). Saber popular. En G. del Mariño (ed.) *Mesianismo y populismo al diálogo de saberes* (pp. 61-63). Bogotá: Dimensión Educativa.
- Mauss, M. (2010). *Ensayo sobre el don*. Buenos Aires: Katz.
- Millán Fuertes, A. A. (2008). Seguridad e inseguridad alimentarias: algunas observaciones sobre los OMG. *Distribución y Consumo*, 99, 66-76.
- Montealegre, Á. R.; Celada, P.; Bastida, S. & Sánchez-Muniz, F. J. (2018). Acerca de la enfermedad celiaca. Breve historia de la celiaquía. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(12), 980-997.
- Mozaffarian, D.; Mande, J. R. & Micha, R. (2019). Food Is Medicine—The Promise and Challenges of Integrating Food and Nutrition Into Health Care. *JAMA Internal Medicine*, 179(6), 793. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.0184>
- Oñate González, C. & Sánchez Martínez, A. (2020). Estrategia y comunicación en redes sociales: Un estudio sobre la influencia del movimiento RealFooding. *Ámbitos: Revista International de Comunicación*, 48, 79-101
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (s. f.). *Conceptos Básicos. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA)*.
- Rodríguez, M. C. & Acero, J. M. A. (2021). Impacto de la publicidad en los hábitos alimenticios de los españoles: una cuestión de educación alimentaria. *Revista de Comunicación y Salud*, 11, 29-53. <https://doi.org/10.35669/rcys.2021.11.e267>
- Romero de Solís, P. (1992). La religión y los alimentos en los textos sagrados mediterráneos. A propósito del consumo de carne. En I. González Turmo & P. Romero de Solís (eds.). *Antropología de la alimentación: ensayos sobre la dieta mediterránea*. Almería: Consejería de Cultura y Medio Ambiente.
- Toscano, W. N. (2011). La relación ejercicios físicos-salud positiva. *Psicodebate. Psicología, cultura y sociedad*, 11, 103-113.
- Saguer, M. F. (2002). La seguridad alimentaria: las agencias de seguridad alimentaria. *Revista de Administración Pública*, 159, 315-340. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/293647.pdf>
- Spector, R. E. (2003). *Las culturas de la salud*. Madrid: Pearson Educación.