



Psicología y retos nutricionales.

Licenciatura en nutrición

Tercer Cuatrimestre

Mayo- Agosto.

Marco Estratégico de Referencia

Antecedentes históricos

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1978 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor Manuel Albores Salazar con la idea de traer educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tardes.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en julio de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró en la docencia en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de cobranza en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los

jóvenes que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra universidad inició sus actividades el 19 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a las instalaciones de carretera Comitán – Tzimol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

Misión

Satisfacer la necesidad de educación que promueva el espíritu emprendedor, basados en Altos Estándares de calidad Académica, que propicie el desarrollo de estudiantes, profesores, colaboradores y la sociedad.

Visión

Ser la mejor Universidad en cada región de influencia, generando crecimiento sostenible y ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

Valores

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad

Escudo



El escudo del Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

Eslogan

“Pasión por Educar”

Balam



Es nuestra mascota, su nombre proviene de la lengua maya cuyo significado es jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen a los integrantes de la comunidad UDS.

Psicología y retos nutricionales.

Objetivo de la Materia

Analizar las bases de la alimentación, sus significados e implicaciones individuales y sociales así como su relación con el proceso salud-enfermedad.

UNIDAD I

INTRODUCCION

- 1.1. La psicología social de la alimentación
- 1.2. Métodos de investigación en psicología social
- 1.3. Modelos generales de factores que influyen en la elección y preferencia de alimentos.

UNIDAD II

SIGNIFICADOS DE LA NUTRICION

- 2.1. Roles emocionales
- 2.2. Conflicto y alimentación
- 2.3. Comer vs negación
- 2.4. Culpa vs placer
- 2.5. Comida y autocontrol
- 2.6. Roles sociales
- 2.7. La comida como amor
- 2.8. Comida y sexualidad
- 2.9. Relaciones de poder
- 2.10. Comida como identidad religiosa
- 2.11. Alimentación y salud

UNIDAD III

ELECCION DE ALIMENTOS

- 3.1. Influencias sensoriales en la elección de alimentos: Experiencia vs preferencias innatas

3.2. Influencias fisiológicas en la elección de alimentos.

3.3. Aproximaciones psicobiológicas y sociopsicológicas hacia la elección de alimentos

UNIDAD IV

INFLUENCIAS PSICOLOGICAS EN LA ELECCION DE ALIMENTOS

4.1. La relación actitud-comportamiento.

4.2. Teoría de la acción razonada.

4.3. Teoría de la conducta planeada: aplicaciones a la elección de alimentos

Criterios de evaluación:

No	Concepto	Porcentaje
1	Trabajos Escritos	10%
2	Actividades web escolar	20%
3	Actividades Áulicas	20%
4	Examen	50%
Total de Criterios de evaluación		100%

Bibliografía básica y complementaria:

<http://www.grupofinsi.com/blog.asp?vcblog=117>

<http://canalsalud.imq.es/alimentacion-y-salud/>

<https://psicologiyamente.com/nutricion/psicologia-nutricion-alimentacion-emocional>

<https://prezi.com/sxrqjebryect/la-relacion-entre-actitud-y-comportamiento/>

<https://sociologiadelsistemaalimentario.wordpress.com/category/3-creencias-religiosas-y-alimentacion/>

<https://www.psicologia-online.com/investigacion-empirica-y-experimental-en-psicologia-social-618.html>

<https://www.psicologia-online.com/el-metodo-observacional-o-experimental-1980.html>

https://www.ecured.cu/Investigaci%C3%B3n_Correlacional

<http://www.edu.xunta.gal/centros/ieschapela/system/files/LOS%20FACTORES%20DETERMINANTES%20DE%20LA%20ELECCI%C3%93N%20DE%20ALIMENTOS.pdf>

<https://lamenteesmaravillosa.com/cual-es-el-vinculo-entre-emocion-y-alimentacion/>

<http://experticia.fca.uncu.edu.ar/numeros-anteriores/n-1-2014/122-la-alimentacion-factores-determinantes-en-su-eleccion>

<http://spars.es/wp-content/uploads/2017/02/vol42-n1-3.pdf>

<http://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/2004/08/24/13863.php>

PSICOLOGIA Y RETOS NUTRICIONALES.

UNIDAD I: INTRODUCCIÓN.

1.1 La psicología social de la alimentación.

Pese a que muchas personas no lo crean, la psicología puede ser una importante para mejorar la adherencia a una dieta, ya sea para mejorar la imagen corporal o para controlar la ingesta excesiva de comida en casos de sobrepeso, pues existen **variables psicológicas** relacionadas el éxito a la hora de seguir una dieta. Por tanto, los psicólogos son profesionales que pueden prestar sus servicios para que los individuos consigan realizar cambios conductuales o cambios en el de estilo de vida.

Existen herramientas (como la buena planificación, la evitación de estímulos, etc.) que pueden ser beneficiosas para llevar a cabo un plan dietético con éxito. Un psicólogo puede ser una gran ayuda en la pelea contra la obesidad, pues los aspectos emocionales son muy importantes a la hora de lograr un cambio permanente en las costumbres que afectan a la alimentación. Además, en casos graves de **trastornos de alimentación**, el psicólogo es una figura indispensable para el tratamiento correcto de las patologías.

Muchas personas no comen en función a sus necesidades nutricionales, sino que es el paladar el que les motiva a ingerir alimentos sin control. Esto puede parecer un acto cotidiano, pero **puede ser muy perjudicial para la salud si se abusa de comidas con un bajo valor nutricional** y un alto contenido en sustancias perjudiciales para el organismo (como las **grasas trans**).

Abusar del acto placentero de comer, no solamente puede hacer que nos sintamos más cansados y busquemos más comida constantemente, sino que puede provocar serios problemas de salud. Comer con el paladar es una conducta que tiene que ver con el placer y, por tanto, entra en juego el sistema de recompensa, mediado por la dopamina. La dopamina es un neurotransmisor que participa activamente en el refuerzo de conductas placenteras como el sexo o el consumo de drogas.

En muchas ocasiones las personas conocen muy bien la pedagogía de la alimentación, el problema es que no se adhieren a un plan dietético por muchos motivos: falta de motivación, objetivos poco realistas, creencias de autoeficacia negativas, exposición a estímulos interferentes y, sobretodo, un estado anímico bajo.

La relación emociones-nutrición es clara, ya que en momentos de inestabilidad emocional somos más propensos a consumir alimentos grasos. Esto no es positivo para el control de peso y provoca un exceso de grasa en la dieta. Cuando usamos la dieta para calmar nuestro estado emocional, a esto se le llama alimentación emocional.

Las variables psicológicas y emocionales son muy importantes para tener éxito en la dieta, ya que para muchas personas no es un camino fácil. Por otro lado, hay que entender el comportamiento humano y saber que cuando estamos ansiosos o tenemos problemas emocionales, muchos individuos responden con grandes ingestas de comida. Además, el estrés también causa problemas anímicos que influyen en la ingesta alimentaria.

En casos graves como en la depresión, es frecuente que los individuos deprimidos aumenten el la ingesta de alimentos de una manera desproporcionada. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) en el transcurso de la depresión pueden aparecer episodios de sobre ingesta pero sin que se experimente pérdida de control (algo que sí ocurre en el trastorno por atracón).

La razón por la que los individuos con depresión o problemas emocionales suelen ir en busca de comida para sentirse mejor y calmar su estado anímico, es debido a que muchos

alimentos incluyen triptófano, un aminoácido que provoca la liberación de serotonina (los niveles bajos de serotonina se asocian a la depresión y a la obsesión).

La falta de serotonina causa distintos efectos negativos sobre el organismo, como angustia, tristeza o irritabilidad. Ya que el cuerpo no produce triptófano, hay que conseguirlo a partir de la dieta. Por tanto, los alimentos ricos en este aminoácido actúan como antidepresivos naturales.

Varios son los estudios que relacionan la serotonina con mayor sensación de bienestar, relajación, mejor sueño, autoestima más alta, mayor concentración y un mejor estado de ánimo. Además, la serotonina tiene una importante función en el cerebro ya que establece el equilibrio entre otros neurotransmisores como la dopamina o la norepinefrina (noradrenalina). Estos neurotransmisores son importantes ya que se relacionan con la angustia, la ansiedad o los trastornos alimenticios.

A la hora de abordar la relación entre la **salud mental** y la **alimentación**, conviene tener en cuenta que actualmente los actos de comer y beber no sólo representan una conducta biológica destinada a la supervivencia, sino que son actos que tienen en conjunto un gran significado social y cultural.

Los psicólogos han puesto de manifiesto que debido a la gran carga simbólica de la conducta de comer, ésta puede servir de vehículo de expresión de múltiples enfermedades. De hecho, dicha conducta anómala puede encontrarse con relativa frecuencia en diversos trastornos de la alimentación que no dependen de una perturbación directa de los mecanismos neurofisiológicos del hambre y la sed, sino que son recursos expresivos mediante los cuales el individuo pone de manifiesto sus disconformidades con el ambiente y sus problemas afectivos. En ciertos casos, el trastorno alimentario constituye un síntoma, aislado o no, de un trastorno de la personalidad del individuo o de alguna función de su vida psíquica. Estos trastornos en la alimentación, fáciles de entender si se considera la importancia de las comidas dentro de la vida de relación de la persona, pueden ser la expresión de diversos sentimientos, inadaptación, conflictos y ansiedad. En efecto, se ha constatado que en los estados de depresión hay una mayor tendencia a la **anorexia**, mientras que en los estados de ansiedad, pueden producirse los mismos síntomas o, por el contrario, presentarse

conductas impulsivas y abusivas respecto a la comida, como un intento de olvidar la sensación de ansiedad.

Las personas que viven en armonía y que están adaptadas a las tensiones de su ambiente suelen presentar unas reacciones normales a las sensaciones de hambre y sed, sin caer en trastornos por exceso o defecto y manteniendo una pautas de alimentación saludables.

Por otra parte, los efectos psicológicos que produce la ingesta de determinados alimentos, condiciona en gran medida las pautas alimentarias de las personas, siendo estos efectos diferentes en función de las preferencias y características de personalidad de cada individuo.

A pesar de que los **efectos psicológicos** de los alimentos han sido mucho menos estudiados que los efectos físicos, en realidad tienen una importancia fundamental y de hecho muchas dietas suelen abandonarse más por razones psicológicas que de cualquier otro tipo. Como norma general, los alimentos que le gustan a una determinada persona suelen producir la liberación de beta – endorfinas y ayudan a mejorar el estado de ánimo.

No obstante, si esos alimentos que le gustan a una persona determinada, no debe tomarlos por problemas de salud o por estar realizando algún tipo de dieta, en ese caso los sentimientos de culpa que experimenta la persona pueden contrarrestar el efecto positivo, siendo esta situación más frecuente en mujeres que en hombres. En este sentido, la mayor parte de los psicólogos coinciden en que lo más saludable es olvidarse de esos sentimientos de culpa, mediante una ingesta moderada y saludable de las comidas que nos gustan, adaptándonos así a las necesidades y gustos de cada uno.

Los efectos psicológicos de los alimentos presentan una gran carga subjetiva, que se ve reforzada por el hecho de que un determinado alimento gusta más o menos a una determinada persona, además de por sus propiedades organolépticas (sabor, olor, aspecto...), por otros factores como las experiencias previas con ese alimento, circunstancias sociales que lo acompañan y otro tipo de factores personales. Un hallazgo importante tiene que ver con el diferente tipo de asociación establecido por hombres y mujeres ante el

consumo de determinados tipos de alimentos con elevada carga calórica y que suelen denominarse comidas prohibidas. En este sentido, los hombres tienden a relacionar este tipo de alimentos con situaciones y momentos de hambre, mientras que para las mujeres tienen más que ver con situaciones negativas, como aburrimiento o estrés.

A la luz de los estudios realizados al respecto, se puede concluir que no es conveniente establecer estrategias de alimentación generalizadas (dietas, menús...) e iguales para todos, ya que las estrategias individualizadas son mucho más efectivas a la hora de atender y cubrir las preferencias, necesidades, evolución y condiciones particulares de cada individuo.

1.2 Métodos de investigación en psicología social

Existen tres tipos de métodos en psicología social, los cuales son: el método experimental, método correlacional y método observacional. Los estudios de Lewin y otros, ayudaron a crear un estilo especial de experimentación de laboratorio en Psicología social.

Método experimental

El experimento (de laboratorio o de campo): método especialmente dotado para encontrar y confirmar vínculos causales entre variables en condiciones especificadas en forma estricta (No para obtener descripciones naturalistas de la conducta social ni para descubrir como correlacionan en el mundo real variables y procesos). Es un método excelente de investigación teórica: para establecer contrastes entre teorías y para desarrollar las **propiedades conceptuales** de las teorías. Lewin y otros mostraron que era posible hacer experimentos sobre la psicología social y cómo hacerlos. Los psicólogos sociales se han convertido en expertos en la medición de actitudes y de otros tipos de diferencias entre personas en percepción y evaluación.

Han aprendido que el control y la manipulación se han de dirigir a variables que se definan subjetivamente, y en función de constructos teóricos que tienen sentido y son relevantes en el marco de un sistema teórico de ideas, aunque se **conceptualicen de forma global**. Es perfectamente aceptable manipular un todo complejo de aspectos empíricos

interrelacionados como una sola variable, con tal de que se pueda conceptualizar de forma verosímil como una sola propiedad teórica y que exista evidencia de que los sujetos reaccionan ante ella globalmente como una entidad subjetivamente significativa.

Método correlacional

Tiene como objetivo medir el grado de relación que existe entre dos o más conceptos o variables, en un contexto en particular. En ocasiones solo se realiza la relación entre dos variables, pero frecuentemente se ubican en el estudio relaciones entre tres variables. La utilidad es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables relacionadas. En el caso de que dos variables estén correlacionadas, ello significa que una varía cuando la otra también varía y la correlación puede ser positiva o negativa. Si es positiva quiere decir que sujetos con altos valores en una variable tienden a mostrar altos valores en la otra variable. Si es negativa, significa que sujetos con altos valores en una variable tenderán a mostrar bajos valores en la otra variable.

Si no hay correlación entre las variables, ello indica que estas varían sin seguir un patrón sistemático entre sí: habrá sujetos que tengan altos valores en una de las dos variables y bajos en la otra, sujetos que tengan altos valores en una de las variables y valores medios en la otra, sujetos que tengan altos valores en las dos variables y otros que tengan valores bajos o medios en ambas variables. Si dos variables están correlacionadas y se conoce la correlación, se tienen las bases para predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de personas en una variable, sabiendo el valor que tienen en la otra variable.

Este tipo de método tiene de forma parcial un valor explicativo. Al saber que dos conceptos o variables están relacionados se aporta cierta información explicativa. Cuanto mayor número de variables sean correlacionadas en un estudio y mayor sea la fuerza de la relaciones más completa será la explicación.

Método observacional

La observación se basa en la capacidad de **percepción y de decisión del ser humano**. Hay una observación ordinaria, que constituye una importante fuente de información en la vida cotidiana, y una observación científica, que proporciona conocimiento objetivo, válido y fiable para dar respuesta a una pregunta de investigación planteada.

La fiabilidad del método observacional se refiere al control de calidad de los datos que nos informa si existe coincidencia en los juicios emitidos por un mismo observador en la misma situación de observación pero en dos momentos diferentes o por dos observadores diferentes que se enfrentan de forma independiente a la misma situación de observación.

Categorización del Metodología observacional

La observación científica es una forma de captar la realidad que puede ser aplicada con rigor y sistematicidad, y que en definitiva posibilita la recogida de información relevante en un estudio científico. **La contribución de la observación** a la metodología de la investigación científica es **doble**:

- Como técnica de recogida de datos: puede estar implicada en cualquier tipo de diseño de investigación. Por ejemplo, puede ser la forma de medida de la VD de cualquier diseño.
- Como método observacional: se caracteriza por la no intervención del investigador en el fenómeno de estudio y por la no restricción de las respuestas de los sujetos a través de las tareas o los instrumentos de evaluación.
- Se define el método observacional como una modalidad del método científico que, mediante el registro sistemático y objetivo de la conducta que se genera espontáneamente, permite la contratación de hipótesis, la replicabilidad de sus resultados y contribuye al desarrollo teórico al proporcionar resultados válidos en un ámbito específico de conocimiento.

- El uso de la observación en una investigación científica tiene que ver con el grado de estructuración de la observación y el grado de participación del observador.

Grados de estructuración de la observación

Observación naturalista: cuando se observa el comportamiento de los sujetos de modo natural, en su entorno o contexto habitual, y sin ningún tipo de modificación por parte del investigador. Observación semi-estructurada: cuando el investigador introduce algún tipo de modificación en la situación de observación, para poder garantizar la manifestación de las conductas de interés o elementos constantes que permitan realizar comparaciones posteriores. Observación estructurada: cuando el investigador interviene de forma sistemática o realiza modificaciones sustanciales en la situación de observación. La conducta a observar ya no se genera espontáneamente, sino que puede ser un efecto de la intervención del investigador.

Grados de participación del observador

Observación no participante o externa: se caracteriza porque el observador no se integra en la situación que está siendo observada. Observación participante: el observador forma parte de la propia situación de observación al participar en las actividades que están siendo observadas. Participante como observador u observación por allegados: un miembro natural del grupo o de la situación en estudio es el que realiza las funciones de observador. Auto-observación: es el propio sujeto bajo estudio el que registra su conducta.

Planificación de la investigación

Aspectos comunes con cualquier investigación: Identificación del problema y formación de hipótesis. Diseño (Decisiones de procedimiento). Obtención de los datos: registro y codificación. Control de la calidad de los datos: validez y fiabilidad. Análisis de los datos e interpretación de resultados.

Procedimientos particulares del método observacional:

- **Qué observar:** se resuelve a través de la elección, adaptación o creación del sistema de categorías (determina, a través de su estructura interna y en la definición de sus categorías, las conductas que son relevantes para el problema de estudio y que por tanto deberán ser registradas por el observador).
- **A quién, cuándo, dónde y cuánto observar:** decisiones que se resuelven por un procedimiento de muestreo. En esta estrategia es necesario garantizar la pertinencia y la representatividad de la muestra. Para ello se planifica: el número de sesiones de observación, los criterios de inicio y final de las mismas, cuándo, dónde se observará (muestra intersesional) y quiénes serán los sujetos observados en cada sesión (muestreo intrasesional).
- **Cómo observar:** forma de registro de los datos y propiedades de la conducta que se tendrán en cuenta como fuente de información (ocurrencia y/o duración y/o orden de aparición).

1.3 Modelos generales de factores que influyen en la elección y preferencia de alimentos.

El principal factor impulsor de la alimentación es, obviamente, el hambre, pero lo que decidimos comer no está determinado únicamente por las necesidades fisiológicas o nutricionales. Algunos de los demás factores que influyen en la elección de los alimentos son:

- Determinantes biológicos como el hambre, el apetito y el sentido del gusto.

- Determinantes económicos como el coste, los ingresos y la disponibilidad en el mercado.
- Determinantes físicos como el acceso, la educación, las capacidades personales (por ejemplo, para cocinar) y el tiempo disponible.
- Determinantes sociales como la cultura, la familia, los compañeros de trabajo y los patrones de alimentación
- Determinantes psicológicos como el estado de ánimo, el estrés y la culpa.
- Actitudes, creencias y conocimientos en materia de alimentación.

Repasando la lista que se acaba de exponer y que no es exhaustiva, resulta obvio que la elección de los alimentos es un asunto complejo. Los factores que influyen en la elección de alimentos varían también en función de la fase de la vida, y el grado de influencia de cada factor varía entre un individuo o grupo de individuos y otro. Por eso, un mismo tipo de intervención que se realice para modificar la conducta en cuestión de elección de alimentos no tendrá éxito en todos los grupos de población. Por lo tanto, deberán realizarse diversas intervenciones orientadas a diferentes grupos de la población, teniendo en cuenta los numerosos factores que influyen en sus decisiones a la hora de elegir alimentos.

El hambre y la saciedad

Nuestras necesidades fisiológicas constituyen los determinantes básicos de la elección de alimentos. Los seres humanos necesitan energía y nutrientes a fin de sobrevivir y responden a las sensaciones de hambre y de saciedad (satisfacción del apetito, estado de ausencia de hambre entre dos ocasiones de ingesta). En el control del equilibrio entre hambre, estimulación del apetito e ingesta de alimentos participa el sistema nervioso central. Los macronutrientes (hidratos de carbono, proteínas y grasas) generan señales de saciedad de intensidad variable. Sopesando las evidencias parece claro que las grasas son las que tienen la menor capacidad saciante, mientras que los hidratos de carbono tienen una capacidad saciante intermedia y se ha demostrado que las proteínas tienen la mayor capacidad saciante (Stubbs et al. 1996). Se ha demostrado que las dietas ricas en energía tienen un gran efecto sobre la saciedad, aunque las dietas pobres en energía generan mayor saciedad que aquéllas.

La riqueza en energía de los alimentos con alto contenido de grasas o de azúcares también puede conducir a un "consumo excesivo pasivo": se ingiere un exceso de energía de forma no intencionada, y ello, sin consumir el volumen adicional. El volumen de alimento o el tamaño de las raciones consumidas pueden constituir una señal de saciedad importante. Muchas personas no son conscientes de qué tamaño deben tener las raciones para considerarse adecuadas y, por eso, ingieren un exceso de energía sin darse cuenta.

Palatabilidad

La palatabilidad es proporcional al placer que una persona experimenta cuando ingiere un alimento concreto. Depende de las propiedades sensoriales del alimento, como sabor, aroma, textura y aspecto. Los alimentos dulces y ricos en grasas tienen un innegable atractivo sensorial. Por eso, no es sorprendente que no sólo se consuman los alimentos como fuente de nutrición, sino que también por el placer que aportan. Se ha investigado en varios estudios la influencia de la palatabilidad sobre el apetito y sobre la ingesta de alimentos en seres humanos. A medida que aumenta la palatabilidad se produce un aumento de la ingesta de alimentos, pero el efecto de la palatabilidad sobre el apetito en el período posterior a la ingesta sigue sin estar claro. Además, incrementar la variedad de alimentos puede aumentar también la ingesta de alimentos y de energía y, a corto plazo, puede alterar el equilibrio energético (Sorensen et al. 2003). Sin embargo, se desconocen los efectos sobre la regulación energética a largo plazo.

Aspectos sensoriales

El "sabor" resulta ser una y otra vez uno de los factores que más influyen en la conducta alimentaria. En realidad, el "sabor" es la suma de toda la estimulación sensorial que se produce al ingerir un alimento. En dicha estimulación sensorial está englobado no solo el sabor en sí, pero también el aroma, el aspecto y la textura de los alimentos. Se cree que estos aspectos sensoriales influyen, en particular, sobre las elecciones espontáneas de

alimentos. Desde una edad temprana, el sabor y la familiarización con los alimentos influyen en la actitud que tenemos hacia estos últimos. Se consideran inclinaciones humanas innatas el gusto por lo dulce y el rechazo de lo amargo, que están presentes desde el nacimiento (Steiner 1977). Las preferencias por sabores concretos y las aversiones por determinados alimentos van surgiendo en función de las experiencias de cada persona, y además, se ven influenciadas por nuestras actitudes, creencias y expectativas (Clarke 1998).

Influencias culturales

Las influencias culturales conducen a diferencias en el consumo habitual de determinados alimentos y en las costumbres de preparación de los mismos; en ciertos casos, pueden conducir a restricciones tales como la exclusión de la carne y de la leche de la alimentación. Sin embargo, es posible cambiar las influencias culturales: cuando un individuo pasa a vivir en otro país, suele adoptar los hábitos alimentarios concretos de la cultura local de ese país.

El contexto social

Las influencias sociales sobre la ingesta de alimentos se refieren a las influencias que una o más personas tienen sobre la conducta alimentaria de otras personas, ya sea directamente (compras de alimentos) o indirectamente (aprendizaje a partir de la conducta de otros), y ya se trate de una influencia consciente (transferencia de creencias) o subconsciente. Incluso cuando comemos solos, nuestra elección de alimentos se ve influenciada por factores sociales, porque se desarrollan actitudes y hábitos mediante la interacción con otras personas. Sin embargo, cuantificar las influencias sociales sobre la ingesta o consumo de alimentos resulta difícil, ya que las influencias que las personas tienen sobre la conducta alimentaria de los demás no se limitan a un solo tipo de influencia y además, porque la gente no es necesariamente consciente de las influencias sociales que se ejercen sobre su propia conducta alimentaria (Feunekes et al. 1998). El apoyo social puede ejercer un efecto

beneficioso sobre las elecciones de alimentos e impulsar un cambio hacia una alimentación saludable (Devine et al. 2003).

El apoyo social puede provenir del propio hogar y también de compañeros de trabajo, y dichos apoyos se han asociado positivamente a aumentos en el consumo de frutas y verduras (Sorensen et al. 1998a) y a una fase de preparación para una mejora de los hábitos alimentarios, respectivamente (Sorensen et al. 1998b). El apoyo social puede incrementar la promoción de la salud mediante el impulso de la sensación de pertenencia a un grupo, así como ayudando a las personas a mostrarse más competentes y eficientes por sí mismas en este ámbito (Berkman 1995). Es un hecho ampliamente aceptado que la familia es importante a la hora de tomar decisiones en materia de alimentación. En las investigaciones realizadas se ha demostrado que la conformación de las elecciones de alimentos tiene lugar en el hogar familiar. Dado que la familia y los amigos pueden impulsar la decisión de cambiar los hábitos alimentarios y de mantener ese cambio, la adopción de estrategias alimentarias que resulten aceptables para los familiares y amigos puede beneficiar al individuo y, a la vez, tener un efecto beneficioso sobre los hábitos alimentarios de otras personas (Anderson et al. 1998).

El entorno social

Aunque la mayoría de los alimentos se ingieren en casa, cada vez hay una mayor proporción de alimentos que se consumen fuera de casa; por ejemplo, en los colegios, en el trabajo y en restaurantes. El lugar en el que se ingiere la comida puede afectar a la elección de alimentos, especialmente en cuanto a qué alimentos se ofrece a la gente. La disponibilidad de alimentos saludables en casa y fuera de casa incrementa el consumo de los mismos. Por desgracia, en muchos entornos de trabajo y escolares, el acceso a opciones alimenticias saludables es escaso. Ese hecho afecta en especial a quienes tienen horarios de trabajo (y por ende, de alimentación) irregulares o a quienes tienen determinados requisitos (por ejemplo, las personas vegetarianas) (Faugier et al. 2001). La mayoría de los hombres y mujeres adultos tienen trabajo, por lo que la influencia del trabajo sobre las conductas que afectan a la salud, como las elecciones de alimentos, constituye un campo de investigación importante (Devine 2003).

Factores psicológicos

Estrés

El estrés (la tensión psicológica) es una característica frecuente de la vida moderna y puede modificar las conductas que afectan a la salud, como el ejercicio físico, el consumo de tabaco o la elección de alimentos. La influencia del estrés sobre la elección de alimentos es compleja, y aún en mayor medida a causa de los diversos tipos de estrés que una persona puede padecer. El efecto del estrés sobre la ingesta de alimentos depende de cada individuo, del factor o factores estresantes y de las circunstancias. En general, algunas personas comen más de lo normal, y otros menos de lo normal, cuando se ven sometidas a estrés (Oliver & Wardle 1999). Los mecanismos que se han propuesto como explicación de los cambios en la alimentación y la elección de alimento motivados por el estrés son: diferencias en la motivación (reducción de la preocupación por el control del peso), mecanismos fisiológicos (reducción del apetito causada por los procesos vinculados al estrés), y cambios de tipo práctico en cuanto a las oportunidades de ingesta de alimentos, la disponibilidad de alimentos y la preparación de las comidas. Además, de los estudios efectuados parece desprenderse que si el estrés laboral es prolongado o frecuente, pueden aparecer cambios adversos en cuanto a la alimentación, incrementándose la posibilidad de aumento de peso y en consecuencia el riesgo cardiovascular (Wardle et al. 2000).

Estado de ánimo

Hipócrates fue el primero en sugerir que los alimentos pueden tener poder curativo; sin embargo, no fue hasta la Edad Media cuando se consideró que los alimentos podían constituir una herramienta para modificar el temperamento y el estado de ánimo. En la actualidad, se reconoce que los alimentos tienen influencia sobre nuestro estado de ánimo y que el estado de ánimo ejerce una gran influencia sobre la elección de alimentos. Un hecho interesante es que parece que la influencia de los alimentos sobre el estado de ánimo está relacionada, en parte, con las actitudes hacia alimentos concretos. Muchas personas tienen una relación

ambivalente con la comida: quieren disfrutar de ella, pero están preocupadas por su peso, y viven esa relación como una batalla. Las personas que se ponen a dieta, las personas que se controlan mucho y algunas mujeres manifiestan que se sienten culpables por no comer de la manera que piensan que deberían comer (Dewberry & Ussher 1994).

Además, los intentos de limitar la ingesta de determinados alimentos pueden incrementar la apetencia por esos alimentos concretos, conduciendo a lo que se describe como "antojos" (de determinados alimentos). Las mujeres manifiestan tener antojos más frecuentemente que los hombres. Parece que los estados depresivos afectan a la intensidad de dichos antojos. Asimismo, se notifican más antojos en las fases premenstruales; dichas fases se caracterizan por ser momentos en los que la ingesta total de alimentos aumenta, a la par que se produce un cambio en el índice metabólico basal (Dye & Blundell 1997). Por lo tanto, tanto el estado de ánimo como el estrés pueden afectar a la conducta en cuanto a elección de alimentos y, posiblemente, a las respuestas a corto y largo plazo a las intervenciones de tipo alimentario.

Actitudes y creencias de los consumidores

Ni en el campo de la seguridad alimentaria ni en el de la nutrición se ha investigado suficientemente para mejorar nuestra comprensión de las actitudes de los consumidores (Gibney 2004). Si se entiende mejor cómo percibe la población en general su alimentación, esa mejor comprensión resultaría útil para diseñar y poner en práctica iniciativas en materia de alimentación saludable. En la Encuesta Paneuropea sobre Actitudes del consumidor hacia los alimentos, la nutrición y la salud se halló que los cinco principales factores que tienen mayor influencia sobre la elección de alimentos en 15 Estados Miembros europeos son: "calidad/frescura" (74%), "precio" (43%), "sabor" (38%), "intentar comer alimentos saludables" (32%) y "qué es lo que mi familia desea comer" (29%). Esas cifras son promedios, y se alcanzaron agrupando los resultados obtenidos en esos 15 Estados Miembros europeos; dichos resultados diferían notablemente de un país a otro.

En Estados Unidos, se ha notificado el orden siguiente de los factores que afectan a la elección de alimentos: sabor, coste, nutrición, comodidad y preocupación por el peso (Glanz et al. 1998). En el estudio paneuropeo, las mujeres, los ancianos y las personas con mayor nivel educativo consideraron que los "aspectos relacionados con la salud" eran especialmente importantes. Los hombres señalaron con mayor frecuencia, como principales determinantes de sus elecciones de alimentos, el "sabor" y los "hábitos alimentarios". El "precio" pareció ser el factor más importante para las personas desempleadas y jubiladas. En las intervenciones que se realicen pensando en cada grupo deberían tenerse en cuenta los factores percibidos como determinantes de la elección de alimentos por cada uno de esos grupos. Las actitudes y las creencias pueden variar, y de hecho varían; nuestra actitud hacia las grasas que ingerimos con los alimentos ha cambiado a lo largo de los últimos 50 años, y consecuentemente se ha producido una disminución en la cantidad absoluta de grasas ingeridas y un cambio en la proporción entre grasas saturadas e insaturadas ingeridas.

Sesgo debido al optimismo

En general, las poblaciones de los países europeos no creen que necesiten modificar sus hábitos alimentarios por motivos de salud; el 71% de los encuestados piensan que su alimentación ya es adecuadamente saludable (Kearney et al. 1997). Este alto nivel de satisfacción respecto de la alimentación actual ha sido notificado en ciudadanos australianos (Worsley & Crawford 1985), estadounidenses (Cotugna et al. 1992) e ingleses (Margetts et al. 1998). De la ausencia de necesidad de cambios en la alimentación parece desprenderse un nivel alto de sesgo debido al optimismo, un fenómeno por el que algunas personas creen tener menor riesgo, respecto de un peligro determinado, que otras personas. Este optimismo infundado se refleja asimismo en estudios en los que se ha demostrado que hay personas que subestiman su probabilidad de estar manteniendo una alimentación rica en grasas, en comparación con otras personas (Gatenby 1996), al igual que hay algunos consumidores que, aun ingiriendo pocas frutas y verduras, se ven a sí mismos como "grandes consumidores de fruta y verdura" (Cox et al. 1998a). Si la gente cree que su alimentación ya es saludable, posiblemente no sea razonable esperar que modifiquen su dieta o que se

planteen la nutrición o la alimentación saludable como un factor muy importante a la hora de elegir los alimentos que comen.

Aunque sea probable que estos consumidores estén manteniendo una alimentación más saludable que quienes reconocen abiertamente que necesitan mejorar su alimentación, lo cierto es que dichos consumidores siguen estando muy lejos de las metas nutricionales fijadas en materia de salud pública generalmente aceptadas (Gibney 2004). Además, es improbable que a estos grupos se les pueda motivar más en base a recomendaciones alimentarias. Por eso, posiblemente sea necesario que las futuras intervenciones vayan encaminadas a aumentar la concienciación entre la población en general, respecto al hecho de que su alimentación no es enteramente adecuada en términos, por ejemplo, de ingesta de grasas o de consumo de frutas y verduras (Cox et al. 1996). Se ha propuesto, en relación a quienes creen que su alimentación ya es saludable, que si se consigue modificar sus creencias respecto de los resultados de los cambios en materia de alimentación, es posible que sus actitudes se vuelvan más favorables. De ese modo, posiblemente sería más probable que se aviniesen a modificar su propia alimentación (Paisley et al. 1995). Por lo tanto, que la gente crea que resulta necesario efectuar cambios constituye un requisito fundamental para poder iniciar un cambio de alimentación (Kearney et al. 1997).

Obstáculos al cambio de alimentación y de estilo de vida

Hincapié en el coste

Los ingresos de una unidad familiar u hogar, así como el coste de los alimentos, representan un factor importante que afecta a la elección de alimentos, en especial en el caso de los consumidores con escasos ingresos. La posibilidad de que se malgasten alimentos conduce a una reticencia a probar alimentos "nuevos" por miedo a que los miembros de la familia los rechacen. También la carencia de conocimientos y la pérdida de habilidades culinarias pueden inhibir la compra y preparación de comidas a partir de ingredientes básicos. Se ha propuesto,

como una de las posibles soluciones, educar a la gente sobre cómo pueden aumentar su consumo de frutas y verduras de manera asequible y sin incurrir en costes adicionales en términos de dinero ni de esfuerzo (Dibsdall et al. 2003). Asimismo, si los gobiernos, las autoridades de salud pública, los productores y el comercio minorista adoptasen iniciativas destinadas a promover la idea de que los platos a base de frutas y verduras ofrecen un buen valor en relación con el dinero pagado por ellos, podrían realizar una contribución positiva al cambio de alimentación (Cox et al. 1998b).

Limitaciones de tiempo

La gente suele aducir que no dispone de tiempo para seguir consejos nutricionales, especialmente, la gente joven y las personas con nivel educativo alto (Lappalainen et al. 1997). Quienes viven solos o cocinan únicamente para sí mismos buscan en el mercado platos precocinados y alimentos con los que comer de manera fácil y rápida, en vez de cocinar a partir de ingredientes básicos. Esa necesidad se ha satisfecho mediante una transformación del mercado de frutas y verduras: de venderlas sueltas se ha pasado a venderlas en forma de productos empaquetados, preparados y listos para cocinar. Dichos productos son más caros que los productos a granel, pero la gente está dispuesta a pagar el coste extra por la comodidad que les aportan. El desarrollo de una gama más amplia de platos precocinados sabrosos con buenas características nutricionales ofrece la oportunidad de mejorar la calidad de la alimentación de estos grupos de personas.

Intervenciones satisfactorias

Los cambios de alimentación no resultan fáciles, ya que hay que modificar hábitos adquiridos y mantenidos a lo largo de toda la vida. Se han realizado estudios en diversos entornos, como el escolar, en lugar de trabajo, supermercados, a nivel de atención primaria y en las comunidades locales, con el fin de determinar qué funciona con grupos de gente concretos. Aunque es complicado extrapolar los resultados de dichos estudios a otros entornos o a la

población en general, esas intervenciones dirigidas a grupos concretos han sido razonablemente satisfactorias, lo cual viene a subrayar que es necesario adoptar diversos enfoques para los diversos grupos de personas o de cara a diferentes aspectos de la alimentación.

Las intervenciones que se realizan en el entorno de los supermercados son populares, ya que es en dicho entorno donde la mayoría de la gente compra la mayor parte de sus alimentos. Las encuestas, los recorridos guiados por las tiendas y las intervenciones en los puntos de venta permiten proporcionar información. Se ha constatado que tales intervenciones sirven para concienciar a la gente y para brindarles conocimientos en materia de nutrición, pero actualmente no está claro que resulten eficaces para lograr cambios conductuales reales y duraderos. Los colegios o escuelas constituyen otro entorno obvio en el que efectuar intervenciones, dado que con éstas se llega no sólo a los alumnos sino, además, a sus progenitores y al personal que trabaja allí. Se ha logrado el aumento de la ingesta de frutas y verduras en los niños con la colaboración de las tiendas cercanas y empleando materiales multimedia e Internet, así como implicando a los niños en el cultivo, la preparación y el cocinado de los alimentos que comen (Anderson et al. 2003, Lowe et al. 2004; Baranowski et al. 2003). Asimismo, se efectuaron cambios "de incógnito" a los platos servidos en las escuelas, reduciendo su contenido en grasas, sodio y energía; de ese modo se mejoraron las características nutricionales de las comidas en las escuelas sin que los alumnos dejaran de hacer uso del plan de comidas escolares (Snyder et al. 1992). También las intervenciones en los lugares de trabajo pueden llegar a gran cantidad de personas, y resulta factible orientar dichas intervenciones hacia quienes están en situación de riesgo. El incremento de la disponibilidad y del atractivo de las frutas y verduras tuvo éxito en los comedores de los lugares de trabajo (Lassen et al. 2004), y las reducciones de precios introducidas para los aperitivos más saludables en las máquinas de autoservicio hicieron que se incrementasen las ventas de aquéllos (French et al. 2001). Por eso, la combinación de educación en materia de nutrición y de cambios en el lugar de trabajo tiene mayor probabilidad de resultar exitosa, especialmente si se emplean actividades interactivas y si dichas actividades se mantienen durante largos períodos de tiempo (Patterson et al. 1997).

Ocuparse de varios factores alimentarios a la vez, como, por ejemplo, reducir la cantidad de grasa ingerida con los alimentos y aumentar la ingesta de fruta y verduras, ha resultado eficaz en el entorno de la atención primaria (Stevens et al. 2002). La psicoterapia conductista, junto con el asesoramiento en materia de nutrición, parece ser lo más eficaz en dichos entornos, aunque actualmente no se conoce con exactitud el coste que conlleva la formación de los profesionales de atención primaria en el campo de la psicoterapia conductista. También en el entorno de la salud pública y en las comunidades locales se han empleado estrategias educativas y conductuales, y se ha demostrado que dichas estrategias incrementan el consumo de frutas y verduras (Cox et al. 1998b, Anderson et al. 1998, Anderson & Cox 2000).

UNIDAD II: SIGNIFICADOS DE LA NUTRICION

2.1 Roles emocionales.

Nuestras emociones tienen un efecto poderoso sobre nuestra elección de alimentos y sobre los hábitos de alimentación. Por ejemplo, se ha encontrado que el vínculo entre emoción y alimentación es más fuerte en las personas obesas que en las no obesas y en personas que hacen dieta en relación a las personas que no hacen dietas (Sánchez y Pontes 2012).

También se ha sugerido que las emociones no son en sí mismas las causantes del sobrepeso, sino que serían más bien la manera de gestionar estas emociones y el estilo de afrontamiento los factores que más influirían en la aparición del sobrepeso.

Lo que comemos no solo afecta a cómo nos sentimos, sino que como nos sentimos también afecta a nuestra manera de comer. En este sentido, Cooper y otros (1998) nos dicen que la dificultad en la regulación de los estados de ánimo negativos tiene una influencia muy grande en la aparición y el mantenimiento de los trastornos de conducta alimentaria. La regulación emocional se refiere a la gestión que hacen las personas de sus propias emociones, teniendo en cuenta las circunstancias y el estado emocional de los demás. Así, se ha observado que la vergüenza y la culpa son las emociones que pueden tener una mayor incidencia negativa en la dieta. Como vemos el vínculo entre la emoción y alimentación es más importante de lo que pensamos.

Las personas desarrollan conductas diferentes en respuesta a sus emociones dependiendo de factores diversos como el medio en el que se encuentran, su formación y su habilidad para identificar y gestionar sus sentimientos. Como resultado de esto pueden controlar mejor o peor su peso. Por ejemplo, se ha observado que cuanto más emocional es la persona en su ingesta, más descontrol tiene en el número de comidas, siendo constante la eliminación del desayuno en su rutina alimentaria. Como vemos, el vínculo entre emoción y alimentación es un hecho.

El factor emocional más frecuente en las personas sedentarias es la desinhibición en la comida y los antojos consentidos de ciertos alimentos como el chocolate y la pastelería. Sin embargo, en personas deportistas las emociones de culpabilidad, como el miedo a la báscula y a comer dulces, han tenido más influencia que las emociones de desinhibición en la comida.

Los factores emocionales en las personas sedentarias son más disfuncionales que los de las personas deportistas. El exceso de antojos y la falta de control de la ingesta se relacionan más con la sobrealimentación y con los problemas de conducta alimentaria. Existe un grupo específico de individuos que por sus hábitos alimenticios han sido dominados comedores “reprimidos” o diletantes crónicos. Estas personas se caracterizan por experimentar un temor exacerbado a ganar peso, restringiendo su alimentación por medio de dietas. Paradójicamente, bajo estas condiciones restrictivas, estos individuos aumentan sus niveles de ingesta sobrealimentándose.

Abusar del acto placentero de comer no solamente puede hacer que nos sintamos más cansados y busquemos más comida constantemente, sino que puede provocar serios problemas de salud. El tándem emoción y alimentación tiene que estar basado en comer justamente lo que necesitamos. Nuestra emoción es la que tiene que hacernos conscientes de la alimentación que necesitamos.

2.2 Conflicto y alimentación

Hoy en día, parece que surgen expertos en alimentación y dietética por todos los lados. Sin embargo, esta saturación ayuda a la desinformación que sufrimos que curiosamente no surge por falta de información, si no por exceso. Diariamente recibimos un bombardeo de información acerca de qué alimento es saludable y cuál no, qué dieta es la más efectiva, qué suplemento nutricional hace milagros... Y todo ello aplicado por igual a toda la población.

Tal es la cantidad de informaciones contradictorias sobre el mismo producto que terminamos optando por lo más fácil. Esto significa elegir la opción más apetecible en ese momento, independientemente de lo saludable que pueda llegar a ser.

¿Cuáles son los principales conflictos en cuanto a la alimentación?

Algunos de los temas más controvertidos en la actualidad son:

Profesionales sanitarios desactualizados o poco formados en la materia

Problema común entre médicos, enfermeros, fisioterapeutas, entrenadores personales, etc. a los cuales los pacientes piden consejo alimentario y se encuentran en una situación de desactualización o falta de formación sobre el tema. La opción más recomendable sería derivar a un experto titulado en nutrición y dietética.

Conflicto de interés: rigor científico vs industria alimentaria

La desinformación y desactualización de los conocimientos es el caldo de cultivo perfecto para seguir consumiendo una dieta convencional en la que desayunamos galletas, promovemos el consumo moderado de alcohol como pauta saludable o recomendamos productos para los niños con azúcar y grasa de palma. Éstos son solo algunos ejemplos en los que debemos de considerar el conflicto de intereses de la persona que nos está recomendando estas pautas, o aconsejando determinados productos. Aquí vemos cómo la salud se pone al servicio de la industria alimentaria.

Controversia científica

Otro de los puntos a favor de la desinformación es la controversia científica que existe en torno a un mismo alimento, cómo citábamos anteriormente. Podemos encontrar el mismo número de artículos científicos a favor y en contra de un mismo producto. Aquí es cuándo debemos recurrir a un profesional cualificado y que de manera imparcial nos informe sobre que opción es la más acertada para nuestra dieta de manera personal, dependiendo de nuestros requerimientos nutricionales y energéticos concretos.

Extremismos

Los mayores enemigos de una “dieta-estilo de vida” son sus propios extremistas, que desacreditan todo aquello que se sale de su dogma sin ningún rigor científico, simplemente para justificar su propia postura. Veganos, vegetarianos, crudiveganos, sugar-haters, paleos, dietas hiperproteicas, etc. Para ello, un buen profesional sanitario debe distinguir cuando se está ofreciendo un mensaje de estilo de vida y cuándo una pauta generalizada. Tampoco debemos rechazar de forma automática e injustificada aquellas opciones alimentarias que no conocemos y que pueden ser saludables.

En resumen, lo que necesitamos son nuevas guías alimentarias que se basen en datos científicos, no en intereses comerciales. La industria alimentaria no es la que debe dar el mensaje de salud, sino el personal sanitario, correctamente formado. Algunas de las medidas futuras que se contemplan son:

- La incorporación de dietistas-nutricionistas en el sistema sanitario
- El control de la publicidad infantil alimentaria, no permitiendo el uso de juguetes como “gancho” de atención de los menores
- La retirada de las máquinas de vending de centros educativos y centros sanitarios.
- Tasar las bebidas azucaradas, aspecto recomendado incluso por la Organización Mundial de la Salud.

En definitiva, la opción acertada y más sencilla es basar nuestra alimentación en el denominado como “Comida Real”.

2.3 Comer vs negación

La comida también es un foro para muchos conflictos intrapersonales. Uno de esos conflictos se produce entre la conducta de comer y la negación. Charles y Kerr (1986, 1987) estudiaron a 200 madre jóvenes de una zona urbana del norte de Inglaterra y concluyeron que, mientras que las mujeres tenían que proporcionar comidas sanas y nutritivas a sus familiar, se esperaba que ellas se negasen alimentos a sí mismas para mantenerse más delgadas y sexualmente atractivas. Esta conclusión se refleja en el trabajo de Murcott (1983), que decía que, aunque la planificación y la preparación de las comidas ocupa gran parte de la jornada de la mujer, esta es consciente de que debe permanecer delgada y deseable. Un análisis del contenido de 48 número de revistas para hombres y revistas para mujeres presentan otras pruebas de este conflicto (silverstein y cols., 1986) los resultados mostraron que había 1.179 anuncio de alimentos en revistas y tentempiés en la revista femenina y solo 10 en masculinas.

El mensaje dirigido a las mujeres era: piensa continuamente en la comida pero mantente delgada (Silverstein y cols 1986). Lawrence (1984) describía también este conflicto en el análisis de sus pacientes, y observaba que “la comida es una fuente de placer, pero con frecuencia no para las personas que tienen la responsabilidad principal de facilitarla. Las mujeres tienen el control de la comida, pero, al mismo tiempo, se niegan a sí mismas el placer de comer”. Es más como dice Orbach, “Las mujeres han desempeñado este doble papel de proporcionar comida a los demás, teniendo que negársela a ellas mismas” y “ las mujeres deben prescindir de sus deseos de tomar los dulces que preparan para otros y satisfacerse con una ensalada de atún en conserva con acompañamientos dietéticos . En consecuencia la comida comunica y encarna conflictos entre la conducta de comer y negación, sobre todo para las mujeres

Las conductas de negación y rechazo de la ingesta no son los trastornos más abundantes que podemos encontrar dentro de las diferentes patologías, pero sí, que cuando se dan, acostumbran a ser muy graves, creando angustia entre los cuidadores, tanto profesionales como familiares, y poniendo en situación de riesgo vital al paciente, teniendo en muchas ocasiones un pronóstico fatal independientemente de las decisiones que se tomen. Por otro lado las decisiones a tomar difieren mucho dependiendo del paciente, familia, patología, momento evolutivo de ésta, equipo cuidador, centro sanitario, país, etc. Veremos pues, que no hay criterios absolutos y que la actitud terapéutica a tomar debe estar abierta a la reflexión en equipo, para que siempre tomemos las decisiones acertadamente.

Las situaciones que pueden conducir a la negación y rechazo a la ingesta se dividen, en básicamente motivadas por causas psiquiátricas o por causas somáticas.

Dentro de la patología psiquiátrica se deben principalmente a trastornos de personalidad, trastornos psicóticos, trastornos afectivos, trastornos de ansiedad y trastornos mentales orgánicos.

PATOLOGÍA SOMÁTICA

En cuanto a la patología somática, principalmente encontraremos dificultades en la ingesta en problemas neurológicos, mecánicos, neoplasias, etcétera. En cualquiera de estas patologías puede haber una concomitancia con síntomas depresivos, lo que agravaría el cuadro.

Debemos también tener en cuenta algunos cambios asociados al envejecimiento con relación al estado nutricional como son: si existe atrofia de la mucosa oral, la pérdida de piezas dentales, la xerostomía o sequedad de boca, trastornos de la deglución o trastornos de la motilidad esofágica.

Otros aspectos a valorar son la pluripatología, que a veces hará que ciertos alimentos se tengan que limitar o suprimir (insuficiencia renal, diabetes, etc.), la polifarmacia con la

interacción de determinados fármacos, que pueden modificar la absorción, distribución y disponibilidad por exceso o por defecto de algunos nutrientes y los aspectos sociales.

Los aspectos sociales que no debemos olvidar y que incluyen el nivel cultural del paciente y/o familia, el nivel económico, la situación familiar y el grado de dependencia. Aspectos que pueden influir a la hora de hacer un tipo de dieta adecuada u otro tipo de dieta que va degradando el estado basal del paciente.

Todo esto nos puede llevar a un problema de malnutrición como predisponente a las conductas de rechazo a la ingesta.

Las tres causas básicas de malnutrición son:

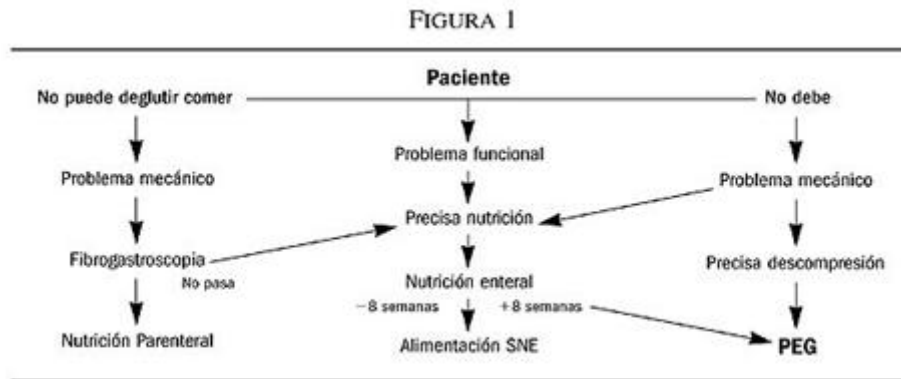
- Aporte calórico insuficiente, determinado por ayunos prolongados, ingestas insuficientes, etc.
- Mal aprovechamiento de los nutrientes asociado a una mal digestión frecuentemente relacionada con fármacos anticolinérgicos.
- O un aumento de las necesidades de los nutrientes que aparece en enfermedades crónicas como cirrosis hepáticas, insuficiencia cardíaca, renal, respiratoria, etc.

Esta desnutrición nos puede llevar a problemas asociados como son:

- Períodos de curación más lentos de lo normal, con aumento de la morbimortalidad.
- Mayor número de ingresos hospitalarios y de estancias en diferentes unidades, con un aumento de costes económicos.
- Recuperaciones funcionales lentas.
- Aparición de complicaciones como úlceras por presión, aumento del riesgo de infecciones, disminución de la fuerza muscular aumentando también el riesgo de caídas y por tanto de fracturas, etc.

La solución a la implantación de estos cuadros es prevenir y minimizar los efectos de la desnutrición con la detección y la individualización del problema y esto se conseguirá tratando la causa que lo produce en el estadio en que nos encontremos. Así en la

desnutrición leve forzaremos una alimentación supervisada e incentivada con la supresión de dietas restrictivas y la permisión de antojos. En la desnutrición moderada, se añadirá además, los suplementos nutricionales y en la desnutrición grave nos hemos de plantear la nutrición enteral.



En un paciente que no puede deglutir o comer por un problema mecánico y que después de practicarle una fibrogastroscoopia evidenciamos que el alimento no pasa, pero que tiene una esperanza de vida suficiente, nos plantearemos la necesidad de nutrirlo de forma parenteral o nos plantearemos una alimentación enteral. En el paciente, que también por un problema mecánico no deba deglutir, la alimentación mediante sonda nasogástrica o mediante una gastrostomía endoscópica percutánea, será la opción elegida por criterios de tiempo, supervivencia, comodidad, estéticos, etc.

2.4 Culpa vs placer

El sentimiento de culpa en la alimentación

La culpa es aquel sentimiento que experimentamos cuando hemos hecho, dicho o incluso pensado algo que, bajo nuestro juicio, no es adecuado, está mal hecho o es perjudicial para nosotros mismos o para los demás. **“No me lo tendría que haber comido”**.

Cuando experimentamos el sentimiento de culpa nos sentimos mal, nos arrepentimos de lo que hemos hecho y muchas veces nos “torturamos” una y otra vez pensando que nos hemos fallado nosotros o a los demás. A veces, incluso, **la culpa nos puede hacer sentir menos valiosos como personas, como si no fuéramos lo suficientemente buenos o aptos.**

Podemos sentir culpa por muchas cuestiones. A veces nos sentimos culpables por rechazar una invitación, otras veces podemos sentirnos mal por haber dado una mala contestación a un amigo o haber subido demasiado el tono de voz durante una discusión. Otras veces **la culpa puede tener que ver con cómo nos cuidamos a nosotros mismos.** Por ejemplo, podemos sentirnos culpables cuando hace demasiado tiempo que no pisamos el gimnasio o cuando nos comemos el trozo más grande del pastel.

Como hemos visto, pues, uno de los ámbitos entorno el que puede aparecer el sentimiento de culpa es la alimentación. Fijaros. ¿Cuántas veces hemos dicho, pensado o escuchado expresiones como estas?

“Este plato de pasta estaba realmente bueno pero ahora me siento mal por haberlo comido. No lo debería haber hecho. “

“Me gustaría comerme un croissant pero no lo haré porque después me sentiré culpable“.

“Yo la pizza ni probarla, que luego vienen los remordimientos de conciencia!”

En la alimentación, como ya hemos remarcado en artículos anteriores, no hay alimentos buenos ni malos ni tampoco alimentos permitidos o prohibidos. Sin embargo, si revisamos nuestras creencias entorno a determinados tipos de comidas, seguramente encontraremos que tenemos algunas de ellas etiquetadas como adecuadas (verdura, fruta, pescado, frutos secos...) y otras como inadecuadas (pastas, pizza, fritos, grasas, salsas...). **Esta dicotomía es la que nos lleva a sentirnos bien o mal en función de si elegimos un alimento del grupo “bueno” o un alimento del grupo “malo”.**

Una buena forma de resolver este lío es cambiar el criterio de nuestra clasificación y **pasar de hablar de alimentos buenos y malos a hablar en términos de frecuencia.** Hay alimentos que deben aparecer en nuestra mesa cada día porque el cuerpo los necesita y los hay que si aparecen una vez cada quince días ya tenemos suficiente. Incluso hay alimentos que

no sería necesario comerlos para estar sanos, pero que nos aportan una satisfacción personal y social a la que no nos hace falta renunciar. Esto no quiere decir que unos sean mejores que los otros, sino que todos son buenos si aparecen en la cantidad adecuada.

Debemos pensar que al igual que no nos convertiremos en los más sanos del planeta si un día comemos una ensalada de lechuga, tampoco enfermaremos o ganaremos tres kilos de peso si un día nos comemos una pizza o un trozo de pastel. Del mismo modo, podemos disfrutar infinitamente comiendo una ensalada del huerto y odiar la pizza barbacoa. **Los alimentos no llevan implícita una etiqueta de bueno o malo, sino que esta etiqueta se la asignamos nosotros.**

Además, las prohibiciones generan deseo y si somos muy estrictos con nuestra alimentación eso nos puede provocar síntomas como la ansiedad, la rigidez o el mal humor, ya que no nos estamos permitiendo lo que en un momento determinado nos apetece. **Aprender a ser flexibles con nosotros mismos y con lo que comemos nos permitirá disfrutar de las comidas sin sentir culpa y llevar una alimentación equilibrada,** donde tengan cabida todo tipo de alimentos.

En definitiva, el objetivo que debemos perseguir es el de intentar disfrutar de todo lo que comemos. No debemos olvidar que comer es un placer que nos permite no sólo experimentar sabores, texturas y aromas diferentes, sino también compartirlos con los demás y pasar muy buenos momentos en compañía. **Aprovechemos, pues, toda esta riqueza que nos proporciona la alimentación y no la desaprovechemos sintiéndonos culpables.**

Algunos alimentos, como el chocolate y los pasteles, se asocian también con un conflicto entre el placer y la culpabilidad. Por ejemplo los eslóganes publicitarios “fruto prohibido” y “malo pero rico” describen la paradoja de haber comido y lamentas haberlo hecho, y el concepto de los “pecados de la carne” indica que tanto la comida como el sexo son, al mismo tiempo, actividades placenteras y que generan sentimientos de culpabilidad. Las investigaciones han estudiado los sentimientos y vivencias de personas que se consideran

adictas al chocolate y señalan que quienes se presentan como “chocoholicos” manifiestan que comer chocolate en secreto (Hetherington y Macdiarmid, 1993), y ansias de comerlo pero se sienten culpables después de hacerlo (Hetherington y Macdiarmid, 1995). En esta misma línea Chernin (1992) describe sus propios sentimientos ante la comida y manifiesta que sentía ambas sensaciones: necesidad de comer y después, odio a sí misma. Comenta que no podía “tomarse un tentempié sin comer medio kilo de dulces” y cuenta que iba de panadería en panadería, de puesto callejero en puesto callejero... compraba medio kilo de chocolate y me lo comía mientras andaba”. En una ocasión, se sintió incapaz de esperar su turno para comprarse un perrito caliente, de atrás de un hombre que acababa de pedir el suyo, y comenta: “de repente, me lanzo hacia adelante, agarro el plato y salgo corriendo... corro con una repentina sensación de alivio” igualmente, Levine (1997), en su libro *I wish I were thin I wish I Were Fat**, dice: “cuando como algo que me gusta, todavía me siento como que si estuviera haciéndolo a escondidas. Y aun experimento culpabilidad cuando me dejo llevar. Estos alimentos dulces representan un placer y satisfacen una necesidad.

2.5 Comida y autocontrol

La comida representa también el autocontrol o pérdida de control. El ayuno y la negación a comer provocan una reacción de asombro; el siglo XIX contemplo incluso la aparición de “artistas hambrientos” que, como señala Gordon (2000), “carecían de motivos morales o religiosos... su negativa a comer era un acto puro de voluntad y de autocontrol porque sí”. De igual manera, Crisp (1984) compara a la persona anoréxica con la acética en cuanto a su “disciplina, frugalidad, abstinencia y represión de las pasiones”, y Bruch decía que la persona anoréxica tiene un “aura de fuerza especial y disciplina sobrehumana” (1974). Ogden (1997,2002) sostenía que, durante las últimas décadas, la dieta se ha convertido en el vehículo perfecto para el autocontrol. Tras una revisión de textos psicológico y sociológicos de todo el siglo XX, Ogden (1997,2002) destaca el cambio del modelo del individuo, que de ser un respondedor pasivo pasa a ser un individuo interactivo y, a finales del siglo XX, un yo reflexivo e interactivo. Este individuo está caracterizado por el autocontrol; se dice que este

afán por el autocontrol de plasma en que el interés por la conducta de comer siguiendo una dieta se convierte en el vehículo para ejercer este control, y, en último término, la persona anoréxica refleja a ese individuo autocontrolador intraactivo.

En resumen, la comida comunica aspectos del yo en relación con la sexualidad, los conflictos entre la culpabilidad y el placer, el comer y la negación y es una declaración de autocontrol.

“Una de las cosas grandiosas del auto-control es que a diferencia de otras características como la inteligencia, es fácil de mejorar”, dice Nathan DeWall, profesor en psicología de la Universidad de Kentucky.

Desafortunadamente, nuestra cantidad de auto-control es finita; nuestra reserva se va vaciando a lo largo del día. Esto explica por qué las personas son más propensas a mentir o engañar conforme el día va progresando y por qué la mayoría de los crímenes violentos se cometen después de las 10 p.m., dice DeWall.

“El auto-control es un recurso poderoso increíblemente frágil”, continúa. “Si intento controlar mis impulsos ahora, cuando intente controlarlos más tarde será más difícil”. Digamos que estás tratando de comer más saludablemente y sales a comer con tus amigos, tienes que extender tu energía tanto a ignorar la canasta de pan como a evitar pedir la hamburguesa. “¿Qué ocurrirá cuando dejes el estacionamiento y alguien se te cierre con el coche?”, pregunta DeWall. “Tendrás menos energía para contenerte y evitar un impulso enojado”.

Como un músculo, la fuerza de voluntad puede fortalecerse. Con la práctica y el entrenamiento de resistencia, nuestra habilidad para controlar nuestros impulsos para alcanzar mayores metas puede crecer, dándonos más energía para resistir. Aquí te decimos cómo incrementar tus reservas:

Monitorea tu comportamiento

Es difícil practicar el auto-control si no estás consciente de tus comportamientos y rutinas actuales. ¿Quieres perder peso? Primero debes definir qué comes diariamente. ¿Quieres una cuenta bancaria saludable? Debes entender tus hábitos de gastos primero.

2. Crea hábitos saludables

Primero, ir al gimnasio requiere de auto-control. Podrías tener que batallar con la urgencia de sentarte en el sillón a ver la tele. Pero con el tiempo, conforme ir al gimnasio se vaya convirtiendo en un hábito, requerirá menos fuerza de voluntad. Se sentirá como algo automático.

DeWall, que frecuentemente corre maratones, recuerda varias conversaciones con los demás competidores. “Ellos no creen que lo que hacen requiere de fuerza de voluntad”, dice. Para ellos, se siente natural. Conforme las actividades difíciles empiezan a sentirse rutinarias, requieren menos fuerza de voluntad, y tienes que batallar menos con ellas, por lo que puedes usar tu energía en otra cosa.

3. Practica todos los días

Practicar el auto-control en un aspecto de tu día (por ejemplo, resistiéndote a un brownie) ayuda a fortalecer todo el músculo. “Si practico el auto-control en cualquier dominio, me ayudará en los demás”, dice DeWall.

Múltiples estudios han ilustrado que cuando ejercitas el auto-control en un área de tu vida (como cepillarte los dientes con tu mano no dominante) puedes incrementar tu fuerza de voluntad en otra área, como por ejemplo, suprimir un comportamiento agresivo. Los dos comportamientos son muy diferentes, pero comparten la misma fuente de energía.

4. Controla tu ambiente

Los supermercados están diseñadas para jugar con nuestra fuerza de voluntad. “Ponen los productos en la caja por una razón”, dice DeWall. “Sabes que has tomado muchas decisiones; sabes que estás cansado y que lo que necesitas es comida chatarra”.

Claramente no puedes cambiar la distribución del supermercado, pero sí puedes cambiar el ambiente en casa y en la oficina. Requiere menos energía resistirse a una galleta si no la tienes en tu escritorio. ¿No tienes solitario en tu computadora? Entonces será más fácil evitar jugar.

5. Haz concesiones para evitar discutir contigo mismo

Tomar decisiones puede ser muy agotador. Batallar contigo mismo para ir al gimnasio también. DeWall sugiere hacer concesiones contigo, quitando el conflicto de las actividades difíciles. “Si llego a casa del trabajo, obligatoriamente me ejercito por 10 minutos. Esencialmente te quita a ti y tus argumentos de la ecuación”.

6. Alcanza el balance

Debido a que al día tenemos cierta cantidad de fuerza de voluntad, es importante que no la usemos toda demasiado temprano. En lugar de simplemente escribir tus obligaciones en el calendario, lístalos en términos del nivel de energía y de fuerza de voluntad que requieren.

2.6 Roles sociales

En todos los países del planeta, los hombres no tienen tanta expectativa de vida como las mujeres. En general, esa premisa está aceptada como un hecho. Esta y muchas otras creencias de género afectan los hábitos de salud de hombres y mujeres, e impactan principalmente en los tipos de alimentos que cada persona elige comer.

Hombres y mujeres están constantemente bombardeados con publicidad y mensajes sociales que les imponen que comer poco y cenar una ensalada es femenino, mientras que comer grandes porciones y mucha carne roja es viril.

Estos patrones alimenticios socialmente influenciados podrían ayudar, en parte, a explicar por qué los hombres sufren un mayor riesgo de enfermedades del corazón y algunos cánceres. ¿Las ideas sobre la masculinidad y la feminidad podrían estar afectando negativamente la salud?

Se ha demostrado año tras año que, en general, las mujeres tienen hábitos alimenticios más saludables que los hombres, pero claramente esto no es una cuestión innata y se trata más de una respuesta aprendida. Luke Zhu, profesor asistente en la Universidad de Manitoba, investigó en este sentido los aspectos sociales que afectan las decisiones alimenticias de cada uno.

Según la investigación de su grupo y otros, Zhu explicó a *The Washington Post* que "los hábitos alimenticios y los alimentos no saludables están asociados psicológicamente con la masculinidad, mientras que los hábitos alimenticios y los alimentos saludables están asociados psicológicamente con la feminidad".

Joop de Boer es un psicólogo social retirado e investigador invitado en la Universidad de VU en Amsterdam. "Alimentos de alta densidad energética, picantes y de fuerte sabor son percibidos como alimentos masculinos", dijo. "Mientras que los alimentos blandos y dulces se perciben como alimentos femeninos". De acuerdo con de Boer, los marcadores de la masculinidad incluyen comer una hamburguesa con papas fritas para el almuerzo, o pizza y cerveza en la cena. En cambio, los marcadores de la feminidad incluyen comer ensalada con pasta y fruta para el almuerzo, o arroz y verduras con vino para la cena.

De Boer sugirió que los hombres y las mujeres que ven la masculinidad y la feminidad menos separadas y no tan estrictamente definidas no son diferentes en sus preferencias de carne,

mientras que aquellos con creencias de género más tradicionales son más propensos a una dieta más carnívora si son hombres o más dulce si son mujeres.

"Nuestro trabajo muestra que los marcos tradicionales de la masculinidad, enfatizando que los hombres reales comen carne, están asociados con las preferencias de los hombres por las grandes porciones de carne y casi ninguna voluntad de reducir ese consumo", dijo De Boer. Para estos hombres, "comer grandes porciones de carne es un marcador de masculinidad". Esta creencia profunda podría representar una seria amenaza para la salud de los hombres, ya que la investigación sugiere que la incorporación de más proteínas vegetales puede mejorar la salud y alargar la vida. En ese sentido, las mujeres tienden a estar más cómodas tomando la elección más saludable.

En una investigación reciente publicada en la revista Appetite, de Boer y sus colegas se examinaron las creencias sobre la carne entre adultos jóvenes de los Países Bajos que eran segunda generación de holandeses, chinos o turcos. Los adultos turcos de segunda generación expresaron una asociación más fuerte entre carne y masculinidad, mientras que el grupo holandés de segunda generación mantenía el vínculo más débil entre las ideas de carne como masculinas.

Zhu también sugirió que ser más consciente al hacer las elecciones de alimentos puede ayudar a centrarse en los alimentos en lugar de en factores externos. El método ideal es preguntarse a uno mismo por qué eligió el alimento que eligió. ¿Por presión de los compañeros? ¿Por elección propia? ¿Porque se asocia con algo masculino o femenino? Esta toma de conciencia puede ayudar a tomar decisiones más saludables.

Los individuos pueden replantear su comportamiento para cambiar cualquier preconcepción de género, señaló de Boer. Por ejemplo, cocinar en casa no es masculino o femenino, es una habilidad esencial para comer bien y cuidarse.

La publicidad, los bloggers de comida y los medios de comunicación son los grandes culpables de reforzar estas ideas estereotipadas. "Hemos descubierto que es más probable que las

personas escojan alimentos poco saludables si están envasados en envases masculinos", dijo Zhu. "Las personas tienen mejores evaluaciones y mayores intenciones de compra de alimentos no saludables con aspecto masculino". Lo contrario también pudo comprobarse, ya que las opciones de alimentos más saludables se logran mediante la venta de alimentos saludables en envases más femeninos. Es este tipo de psicología de compra lo que, de ser revertido, podría afectar positivamente los hábitos de nutrición.

De Boer señaló que las revistas de hombres pueden probar relacionando las verduras y las proteínas vegetales a la autonomía, el rendimiento y los objetivos basados en la apariencia. Este tipo de mensajes podrían revertir, de a poco, las identidades de género construidas alrededor de los géneros.

La comida como identidad cultural:

La comida es una forma de comunicación sobre la identidad de una persona y sobre su identidad en el contexto de otras. En último término, no obstante, esa comunicación se produce en el contexto social más amplio y la comida puede interpretarse como información relativa a la identidad cultural. La investigación ha estudiado la idea de la comida como cultura, en los sentidos siguientes: la comida como identidad religiosa, la comida como poder social y la comida como delimitación simbólica entre cultura y naturaleza haciendo hincapié en el significado de la carne.

El significado de la carne:

La comida, en especial la carne, significa también la relación entre la gente y la naturaleza. La mayoría, la carne es la piedra angular de una comida y, para los vegetarianos, es el alimento que debe evitarse. Twigg (1938) decía que "la carne es la más alabada en las comidas. Es el

centro en torno al cual se prepara una comida. En cierto sentido, representa la misma idea de comida. A continuación de un estudio de las comidas familiares británicas, Kerr y Charles dicen que las mujeres mencionaban la carne como mayor frecuencia que cualquier otra comida... la carne o el pescado como sustituto se consideraban normalmente como un ingrediente esencial de la principal comida del día. De modo semejante, Fiddes (1990) dice que la carne es, para muchos, sinónimo de la auténtica comida. También señalaba que, incluso para los vegetarianas, “el conjunto de sucedáneos de soja de la carne... da fe de la centralidad del concepto de carne” y que “muchas personas que desean evitarla sienten que tienen que rellenar el hueco que deja en su sistema habitual de comida con un equivalente directo que imite su forma o contenido nutricional”. Más adelante añade “aunque se prescindiera por completo de la forma de la carne, el sustituto, como el queso o los huevos, es casi siempre de origen animal”. En consecuencia la carne es un elemento central de lo que comemos (o evitamos comer). Basándose en ello, Fiddes (1990) se realizó un análisis antropológico muy completo de los significados de la carne, diciendo que la carne es más que una simple comida; representa también la forma de vida. Fiddes recogió datos estadísticos relativos a los hábitos de la dieta, los riesgos sanitarios y los beneficios de comer carne y los integro con citas de granjero, carnero, persona de público en general y promotores de la costumbre vegetariana. El argumento fundamental de Fiddes sostiene que el hecho de comer carne simboliza la civilización de los seres humanos. Afirma que las personas nos civilizamos cuando nos separamos del mundo natural y alcanzamos el poder sobre el mismo mundo. Señala que los estudios sobre el desarrollo de la identidad humana han destacado la medida en la que los seres humanos dominan, matan y comen la naturaleza. Indican que los historiadores analizaban como las personas han dominado la naturaleza y sugiere que comer carne representa la esencia del ser humano y es fundamental para la separación entre cultura y naturaleza.

2.7 La comida como amor

Charles y Kerr (1987) estudiaron el significado de la comida y señalaron que, con frecuencia, los alimentos dulces se utilizaban para apaciguar a los niños y mantener la armonía familiar. Concluyeron también que los alimentos sanos y sabrosos con signos de amor familiar y de la determinación de agradar y satisfacer a los distintos miembros de la familia. De acuerdo a la postura de Lawrence dice que “la comida es el medio por el que las mujeres demostramos nuestro y preocupación por nuestros hijos, amantes, maridos y amigos” y que “ocuparnos de la preparación de la comida es un acto de amor” (1984).

Como antropólogo, arqueólogo, viajero y cocinero por tradición familiar he percibido algo viajando por el mundo que está muy apegado a los sentimientos, amor y al arte de enamorar o amar, irremediamente característico dentro de algunas culturas pero sobre todo en las culturas de habla hispana, francesa e italiana, es el arte de comer y enamorar a través de la degustación.

La comida y el amor hacen una simbiosis perfecta y la combinación de ambas logran un entrelazado perfecto y armónico que además solidifican la relación.

Es verdad que el amor, pasión y energía que ciertos grupos culturales le ponen a la preparación de los alimentos se puede transmitir al receptor o comensal. No solo se trata de energías positivas, sino de compuestos químicos que contienen los alimentos como la feniletilamina contenida en el chocolate o vitaminas que aumentan el lívido de las personas.

2.8 Comida y sexualidad

Algunos alimentos se relacionan con el sexo y la sexualidad. Los anuncios de helado ofrecen sus productos con una vía para la satisfacción sexual; con frecuencia, el chocolate se consume de forma erótica, y el título del famoso libro *The Joy of sex*, de Alex Comfort (1979), se tomó de *The Joy of Cooking*, con el subtítulo: *A gourmet guide to love making*.

Esta interrelación entre comida y sexo está presente en muchas culturas y en muchas épocas. Las ceremonias de los ritos de iniciación que marcan la aparición de la sexualidad incluyen

prácticas como lavarse con la sangre de un macho cabrío (Jacobs, 1958) y matar el primer animal (Marshall, 1976). Así mismo, se considera que comer carne despierta los impulsos sexuales. Por ejemplo, Cecil (1929) describía como evito comer carne el capitán de un barco de esclavos para no desear a las esclavas. Igualmente, durante los siglos XIX y XX, se recomendaban las dietas bajas en carne para evitar que los varones jóvenes se masturbasen (Punch, 1977). Es más las impresiones sexuales que describen a las mujeres o el sexo se derivan a menudo de animales o comidas como “Beaver”, bitch”, “chick”, “lamb”, “meat market”, “beef” y “beefy” (Fiddes, 1990)* En un nivel más prosaico “Salí a cenar”, “una cena para dos” y una “cena íntima a la luz de las velas” son precursores frecuentes del sexo. Las explicaciones de la asociación entre la comida y el sexo suelen destacar la semejanza biológica entre las dos actividades, por tratarse en ambos casos de “un impulso básico para la supervivencia” (Fieldhouse, 1986) y “que ambos perpetúan a la vida, que ambos pueden ser placenteros y que ambos implican una vulnerabilidad al violar los límites corporales normales” no obstante esas explicaciones son, en esencia, biológicamente reduccionistas y prescinden del poder de la sociedad para construir sus propios significados sociales. La comida incorpora enunciados acerca del sexo y simboliza al individuo como ser sexual.

2.9 relaciones de poder

La comida puede reflejar también las relaciones del poder dentro de la familia. Delphy (1979) dice que, en la Francia rural del siglo XIX, los hombres consumían con regularidad una cantidad de comida superiores a las ofrecidas a las mujeres, niños o ancianos enfermos y que, si había aves o carnes se reservaban para los hombres. Millet (1969) dice también que “en casi todos los grupos patriarcales, se da por supuesto que el hombre dominante come primero o mejor e incluso cuando ambos sexos comen juntos, la mujer sirve al hombre” En este mismo sentido, Charles y Kerr (1986, 1987) examinaron la distribución de los alimentos en las familias inglesas y concluyeron que el reparto de la comida reflejaba las relaciones de poder y las divisiones sexuales dentro de la familia, dándose, en concreto, las porciones mayores de carne a los hombres. Los niños y las mujeres ocupaban posiciones secundarias en

la jerarquía familiar. Igualmente, Murcott (1986) concluía en su estudio que la comida cocinada “simboliza el hogar, la relación del marido con él, el lugar que ocupa la esposa y sus relaciones mutuas “y que la negativa de la mujer a comer servía para mantener un cuerpo más delgado y para cumplir su papel como proveedora para los demás.

En resumen la comida lleva consigo un significado y constituye una forma fundamental de comunicación en la interacción de los individuos. N este contexto social, la comida es un foro para las exposiciones de amor y atención y para los conflictos entre salud y placer, y es símbolo de las relaciones de poder en el seno de la familia.

2.10 Comida como identidad religiosa

Los alimentos y las comidas familiares desempeñan un papel central en el establecimiento de la identidad religió. Por ejemplo, Starr Serd (1988) estudio específicamente la conducta de cocinar de las mujeres judías de Oriente Medio. Dice la autora que muchas de sus comidas incluyen símbolos judíos y que los ritos de preparación dan un sentido de sanidad a su trabajo doméstico cotidiano. Es más, sostiene que las mujeres consideran que proporcionar alimento a otros representa identidad, la tradición, la ley y la santidad judías. En consecuencia, ingerir los alimentos, preparan la comida y darla a los demás convierte en un medio a través del cual puede comunicar a la santidad dentro de la familia.

Las **creencias religiosas** ofrecen una explicación sobre el sentido de la vida y aportan unas orientaciones sobre los valores y las normas sociales deseables. Es por esto, que algunos comportamientos alimentarios tienen su origen en las normas alimentarias que imponen o aconsejan las religiones.

No obstante, como existe una creciente secularización, las explicaciones de tipo religioso tienen cada vez menos seguidores. En nuestro contexto, por ejemplo, hay bastantes personas que se declaran católicas pero son pocas las que practican las normas del catolicismo. A pesar de ello, los creyentes de ciertas religiones siguen ajustando su comportamiento a las normas alimentarias que imponen su religión.

Las religiones, en el ámbito de la alimentación, regulan cuatro normas alimentarias:

- qué alimentos no deben consumirse.
- qué alimentos son deseables en ciertas **festividades** para conmemorar algún acontecimiento,
- cómo manipular y **cocinar** los alimentos, y
- cuándo y cómo ha de ser el **ayuno**.

Las normas que establecen las religiones tienen cierta flexibilidad porque varían en función de:

- el país (las normas de una misma religión pueden ser más flexibles en unos países)
- el grado de compromiso religioso de las personas (las personas más religiosas son más estrictas en su cumplimiento)
- la época (hace unas décadas había más gente que ajustaba su comportamiento a las normas religiosas).

Con estas reglas sobre el consumo de alimentos, las religiones buscan cuatro finalidades:

- facilitar la comunicación con un ente superior,
- demostrar la fe mediante la aceptación de las normas. Con ello se aporta identidad a la persona que practica esa religión, e **identidad colectiva** a las personas que la comparten,
- desarrollar una disciplina personal mediante el ayuno, y
- hacer penitencia.

En la mayoría de los países predomina una sola religión:

- el **cristianismo** es mayoritario en Europa, aunque el catolicismo predomina en el sur de Europa, Polonia, Irlanda y grandes partes de América Central y del Sur. Por el

contrario, el protestantismo es mayoritario en Europa del Norte y ciertas ex-colonias británicas como Estados Unidos, Canadá, Sudáfrica y parte de Australia.

- el **islamismo** es mayoritario en la mitad norte de África, Oriente Medio e Indonesia.
- las otras dos religiones, el **hinduismo** y el **budismo**, se limitan a dos países: la India y China.

En los países donde coexisten distintas religiones se cumplen de manera más estricta las normas religiosas sobre la alimentación porque resulta más necesario dar identidad a sus creyentes. Por ejemplo, comer jamón en la España medieval donde convivían cristianos, musulmanes y judíos, era muestra de ser 'cristiano viejo', y comer pescado los viernes ha sido un símbolo de ser católico en un contexto protestante.

La importancia de cada religión en un país viene explicada por la historia del propio país, y por las características de cada religión. La expansión del cristianismo y del islamismo se debe a la historia colonial de los países donde surgen, y al hecho de que son religiones 'proféticas', frente a las religiones 'místicas' como el hinduismo.

Las religiones que cuentan con más seguidores son: la cristiana (el 50% son católicos, un 24% protestantes, un 11% ortodoxos, y otro 11% 'otros cristianos'), la islamista, la hinduista, y la budista.

A modo de conclusión sobre la influencia de las creencias religiosas en la alimentación, puede señalarse:

-La creencia religiosa de las personas parece depender de la sociedad en que viven, de la cultura que interiorizan, que de una opción personal. A su vez, la creencia religiosa dominante en una sociedad depende de una serie de razones históricas, culturales y geo-Políticas

-En muchas religiones adquieren gran importancia los Libros Sagrados en los que se inspiran:

- el Judaísmo no acepta el Nuevo Testamento
- el Islamismo considera más correctas las revelaciones recogidas en El Corán

- los protestantes aceptan el Antiguo Testamento y el Nuevo Testamento pero no la interpretación de la jerarquía eclesiástica
- los católicos aceptan el Antiguo Testamento y el Nuevo Testamento pero se guían por el Nuevo Testamento.

-La mayoría de las religiones imponen normas sobre la alimentación. Estas normas religiosas suelen ser más importantes para algunos creyentes que las normas sanitarias o las recomendaciones dietéticas oficiales.

-El principal objetivo de estas normas es reforzar las ideas de los creyentes y, de esta forma, aportar identidad a las personas, e identidad colectiva a las personas que las comparten tal como se recoge en el artículo de Abu-Spams “La alimentación marroquí como signo de identidad de una cultura“. De hecho, las normas sobre la alimentación pueden diferenciar a las personas mejor que las propias creencias. En este sentido, se observa que el día dedicado a Dios es el viernes para los musulmanes, el sábado para los judíos, y el domingo para los cristianos (“Dominicus dei” – día del Señor)

-Los alimentos que proceden del reino animal, y en especial la carne, son los que tienen más prohibiciones o restricciones

-Las razones para restringir el consumo de alimentos de origen animal pueden ser de tres tipos:

- porque ciertos animales son impuros, o es impura la forma de sacrificarlos o elaborarlos (judaísmo e islamismo)
- porque no hay que hacer daño a otros seres vivos (hinduismo y budismo)
- porque no son buenos para la salud (iglesias protestantes recientes)
-

-La abstinencia y el ayuno tienen una clara finalidad espiritual porque:

- fomentan la autodisciplina,
- son un medio de hacer penitencia por los errores cometidos, y

- facilitan la comunicación con un ente superior.

Sólo en algunas iglesias protestantes recientes, se indica que tienen un fin meramente dietético.

2.11 Alimentación y salud

Alimentarse no es lo mismo que nutrirse. El primero de los términos engloba las acciones mecánicas relacionadas con la ingestión de alimentos, mientras que el segundo se refiere a la absorción de las sustancias contenidas en los alimentos para transformarlos en energía y tejidos para el correcto funcionamiento de nuestro organismo.

Es decir, la importancia de la alimentación para la salud tiene más que ver con lo que sucede tras la incorporación de la comida a nuestro cuerpo que con el proceso mismo de comer.

Los nutrientes no están distribuidos de manera homogénea en todos los alimentos. Es por ello que hay algunos que debemos comer en mayor proporción que otros. De ahí nace la famosa pirámide de la alimentación, que incluye todos los tipos de alimentos en su justa medida para evitar la aparición de patologías.

Aunque, a grandes rasgos, todos debemos seguir esta pirámide, todas las dietas siempre deben estar adaptadas a las condiciones físicas de cada persona: sexo, edad, estilo de vida, etc.

Pero cuando realmente somos conscientes de la importancia de comer sano es en el momento en que, a causa de invertir la pirámide de la alimentación, nos vemos afectados por enfermedades. Para no llegar a estos extremos, alimentación y salud siempre deben ir de la mano.

En la prevención de estas patologías juega un papel muy importante los hábitos de los más pequeños de la casa. Según la Fundación Española de la Nutrición, la herramienta más potente que tiene la sociedad para acabar con este tipo de problemas es la educación.

La importancia de la alimentación en los niños es mayor, si cabe, que en los adultos, pues en sus primeros años de vida no solo se están desarrollando físicamente, sino que, además, están forjando sus futuros hábitos alimenticios.

4 consejos para mantener una vida sana

1. Mantener una buena dieta

La importancia de una dieta equilibrada y variada es tal para nuestra salud que no podemos evitar ponerla como abanderada de estos consejos. Intenta seguir la pirámide de la alimentación teniendo como base los cereales, la fruta y la verdura (ayúdate de estas ensaladas veraniegas para nutrirte manteniendo todo el sabor).

Además, intenta comer 5 veces al día (en pequeñas cantidades) y combinar correctamente los nutrientes para tener una proporción equilibrada entre grasas, hidratos de carbono y proteínas.

2. Beber mucha agua

Mantenernos hidratados ayuda a que todo nuestro organismo funcione mejor, incluida la absorción de los nutrientes de los alimentos.

3. Hacer ejercicio físico

La importancia de la alimentación para la salud radica en la necesidad de incorporar nutrientes para las funciones vitales, entre las que se encuentran las motoras. Si no haces el suficiente ejercicio, las sustancias de reserva pueden aumentar de manera alarmante y degenerar en problemas médicos.

4. Descansar lo suficiente

Intenta dormir un mínimo de 6 horas diarias (si son 8, mucho mejor). Esto ayudará a tu cuerpo a regular la absorción de nutrientes de forma correcta y a mantener fuerte el sistema inmune.

Sin duda alguna, somos lo que comemos. Por ello, alimentación y salud siempre van a ir de la mano. Sé consciente de la importancia de comer bien y cuida tu cuerpo. Al fin y al cabo, es para toda la vida.

La **relación entre alimentación y salud** es algo percibido desde Hipócrates, hace más de 20 siglos. Sin embargo, hasta la época moderna, las prioridades de la ciencia estaban orientadas a evitar las patologías relacionadas con carencias nutricionales y todavía es así en un amplio sector de la población mundial. A partir de 1960 se establece una **correlación entre el desarrollo de ciertas enfermedades y ciertos aspectos de la composición de la dieta** y su proceso de manipulación industrial o culinaria. Junto a estos hallazgos, la investigación también ha identificado factores con potencial protector e incluso terapéutico.

El ejemplo principal son las enfermedades cardiovasculares. El papel de la alimentación en su génesis, junto con el del tabaco y la actividad física, es incuestionable. Con el objetivo de establecer unas normas que promuevan la salud y limiten el riesgo, las distintas asociaciones nacionales e internacionales (FAO/OMS) han elaborado lo que se conoce como **guías dietéticas**, cuyo objetivo es orientar sobre los patrones de alimentación más saludables para la población, adaptados a cada país o cultura.

Entre los alimentos cuyo consumo conviene incrementar se incluyen verduras, legumbres, frutas y cereales integrales; mientras que deben evitarse las grasas animales, la bollería y las bebidas alcohólicas. Aconsejan la ingesta de, al menos, una ración de verdura cocinada al día, una de verdura fresca (ensaladas), 3 piezas de fruta como mínimo, 2 a 3 raciones de legumbre semanales y 2-3 lácteos (vaso de leche, yogur, etc.) diarios. Asimismo, conviene alternar el consumo de pescado y carne como fuente de proteínas, y es preferible la carne más pobre en grasa saturada, como el pollo o el pavo.

El mayor inconveniente de este modelo reside en su carestía y en la necesidad de elaboración de los alimentos en la cocina. Las enfermedades cardiovasculares relacionadas con la arteriosclerosis son una de las principales causas de mortalidad en nuestro país, en cuyo origen se encuentran los depósitos grasos en las paredes de las arterias, y son consecuencia directa de la hipertensión arterial (HTA) y las alteraciones de los lípidos.

UNIDAD III: ELECCIONES DE ALIMENTOS.

El enfoque evolutivo de la elección de la comida destaca la importancia del aprendizaje y la experiencia, y se centra en el desarrollo de las preferencias alimenticias de la infancia. Un pionero de esta investigación fue Davis (1928, 1939), que realizó estudios de bebés y niños pequeños internados en una sala de pediatría en los Estados Unidos durante meses. El trabajo se realizó en una época en la que las normas vigentes de alimentación respaldaban un régimen alimenticio muy restringido, y Davis estaba muy interesada en examinar las respuestas de los niños a una dieta autoseleccionada.

Estudio si había un “un medio instintivo de abordar... el problema de la nutrición óptima” (Davis 1928). Se ofreció a los niños una variedad entre 10 y 12 comidas saludables, preparadas sin azúcar, sin sal o sin condimentar; tenían libertad para comer lo que quisieran. Sus detallados informes de este estudio pusieron de manifiesto que los niños eran capaces de seleccionar una dieta coherente con el crecimiento y la salud y no tenían ningún problema de alimentación. Los resultados de este estudio generaron una teoría de “la sabiduría del cuerpo”, que destacaba sus preferencias alimenticias innatas. No obstante, también destacó que solo podían hacer en la medida en que estuviesen a su disposición alimentos saludables y afirmaba que sus preferencias alimenticias cambiaban con el tiempo y se modificaban mediante la experiencia. Birch, que ha estudiado exhaustivamente los aspectos evolutivos de la elección de comida, interpreta los datos de Davis para señalar que lo innato era la “capacidad de descubrir la consecuencia de la comida y de aprender a asociar ciertas claves de los alimentos con las consecuencias de la ingestión con el fin de controlar el consumo de comida. (Birch, 1989). En consecuencia, Birch destacó el papel del aprendizaje y describió la perspectiva evolutiva sistemática (Birch, 1999). De acuerdo con este análisis, el desarrollo de

las preferencias alimentarias puede comprenderse en relación con el contacto, con el alimento, el aprendizaje social y el aprendizaje asociativo.

En diversas partes del mundo, la industria alimentaria, los distribuidores, los consumidores y los gobiernos están re-evaluando la información nutricional disponible en las etiquetas de los alimentos. El etiquetado nutricional es un instrumento importante que los productores alimentarios pueden utilizar para comunicar información esencial sobre la composición y el valor nutricional de sus productos. Los consumidores están interesados en la calidad nutricional de los productos alimenticios y reclaman la necesidad de información nutricional transparente en los envases que compran¹. Es importante que la información nutricional suministrada sea apropiada y comprensible para el consumidor y que tenga un impacto positivo en su comportamiento respecto a la elección de alimentos. El etiquetado nutricional de los alimentos representa potencialmente una valiosa herramienta para ayudar a los consumidores a tomar decisiones conscientes acerca de su dieta con el fin de mejorar la salud y prevenir enfermedades crónicas.

En los últimos años, se ha establecido la obligatoriedad del etiquetado nutricional en varios países, incluyendo USA², la Unión Europea³, Australia⁴ y Nueva Zelanda. Actualmente en la Unión Europea el etiquetado se encuentra regulado por el Reglamento (UE) 1169/2011 de 25 de octubre de 2011 sobre la información alimentaria facilitada al consumidor, que deroga las Directivas 90/496/CEE y 2000/13/CE que constituían el anterior marco normativo, y que incluye la información nutricional en la lista de menciones obligatorias de información alimentaria, con exigibilidad a partir del 13 de diciembre de 2016. La información nutricional obligatoria incluye el valor energético y las cantidades de grasas, ácidos grasos saturados, hidratos de carbono, azúcares, proteínas y sal. El Reglamento expone que la presentación obligatoria de información nutricional en el envase debe ayudar a actuar en el ámbito de la educación del público sobre nutrición, como parte de la política de salud pública. También en el "Libro Blanco de la Comisión", de 30 de mayo de 2007, acerca de la Estrategia Europea sobre Problemas de Salud relacionados con la Alimentación, el Sobrepeso y la Obesidad, se señaló que el etiquetado sobre propiedades nutritivas es un método importante para informar a los consumidores sobre la composición de los alimentos y para ayudarles a tomar una decisión adecuada. El Reglamento determina que esta información alimentaria debe ser

precisa, clara y fácil de comprensión para permitir que los consumidores, incluidos los que tienen necesidades dietéticas especiales, tomen sus decisiones con conocimiento de causa. Así como para interesar al consumidor medio y, dado el bajo nivel actual de conocimientos en materia de nutrición, responder así a los objetivos informativos por los que se introduce la información indicada, permitiendo formas de presentación mediante símbolos gráficos³. Cuando es utilizada por profesionales de la salud cualificados esta información es altamente informativa, pero los consumidores encuentran dificultades para su comprensión⁵.

En los últimos años, además del habitual etiquetado en el reverso del paquete, varios fabricantes y distribuidores de alimentos están usando representaciones gráficas en la parte frontal de los paquetes con el fin de ayudar a los consumidores a interpretar la información nutricional⁶. A los consumidores, en general, les gusta la idea de disponer de información simplificada en la parte frontal del envase, pero difieren en sus preferencias entre los diversos formatos creados⁷: Las GDA (*Guideline Daily Amounts*), el Semáforo (*Traffic Light*) que consiste en un código de colores como indicador de los niveles de nutrientes, o logos saludables como el *Sweden's Green Keyhole*⁸ o el *Australian Tick Sign*⁹.

Las Cantidades Diarias Orientativas (CDO) equivalen a las GDA que son las ingestas dietéticas recomendadas propuestas por la CIIA (*Confederation of the Food and Drink Industries of the EEC*) de la Unión Europea, actualmente denominada *FoodDrinkEurope* y muestran la cantidad total de energía y nutrientes como un porcentaje de lo que un adulto sano promedio debería comer a diario en base a una dieta de 2000 kcal.

El etiquetado de tipo Semáforo (simple o múltiple) da información sobre el nivel (alto, medio o bajo) de los nutrientes individuales en el producto, utilizando, respectivamente, el código de colores rojo, amarillo o verde. Las CDO codificadas por color combinan los dos sistemas anteriores de etiquetado. Estudios realizados por la *UK Food Standard Agency* mostraron que las etiquetas codificadas con colores como el semáforo múltiple y las GDA coloreadas fueron los formatos más aceptados y mejor entendidos por los consumidores^{10,11}.

Sin embargo, las diferencias en las preferencias de los consumidores por los distintos formatos pueden estar vinculadas a criterios divergentes entre sí, como su idoneidad para

facilitar su uso, para estar plenamente informados o para no ejercer influencia hacia un comportamiento en particular. La mayoría de los consumidores entienden los formatos de representación gráfica más comunes¹². No obstante, apenas existen datos sobre cómo la información del etiquetado se utiliza en una situación de compra en el mundo real y cómo podría afectar a los patrones dietéticos de los consumidores^{5, 13}.

3.1 Influencias sensoriales en la elección de alimentos: experiencia vs preferencias innatas.

El análisis sensorial es una disciplina muy útil para conocer las propiedades organolépticas de los alimentos, así como de productos de la industria farmacéutica, cosméticos, etc., por medio de los sentidos.

La evaluación sensorial es innata en el hombre ya que desde el momento que se prueba algún producto, se hace un juicio acerca de él, si le gusta o disgusta, y describe y reconoce sus características de sabor, olor, textura, etc.

El análisis sensorial se realiza a través de los sentidos. Para este caso, es importante que los sentidos se encuentren bien desarrollados para emitir un resultado objetivo y no subjetivo.

El análisis sensorial de los alimentos es un instrumento eficaz para el control de calidad y aceptabilidad de un alimento, ya que cuando ese alimento se quiere comercializar, debe cumplir los requisitos mínimos de higiene, inocuidad y calidad del producto, para que éste sea aceptado por el consumidor, más aún cuando debe ser protegido por un nombre comercial los requisitos son mayores, ya que debe poseer las características que justifican su reputación como producto comercial.

La herramienta básica o principal para llevar a cabo el análisis sensorial son las personas, en lugar de utilizar una máquina, el instrumento de medición es el ser humano, ya que el ser humano es un ser sensitivo, sensible, y una máquina no puede dar los resultados que se necesitan para realizar un evaluación efectiva.

Para llevar a cabo el análisis sensorial de los alimentos, es necesario que se den las condiciones adecuadas (tiempo, espacio, entorno) para que éstas no influyan de forma

negativa en los resultados, los catadores deben estar bien entrenados, lo que significa que deben de desarrollar cada vez más todos sus sentidos para que los resultados sean objetivos y no subjetivos.

En general el análisis se realiza con el fin de encontrar la fórmula adecuada que le agrade al consumidor, buscando también la calidad e higiene del alimento para que tenga éxito en el mercado.

Hay pruebas evidentes de que los bebés recién nacidos prefieren de forma innata determinados alimentos. En estudios que utilizan las expresiones faciales y la conducta de succión como índices de preferencias, se ha demostrado que los bebés prefieren las sustancias de sabor dulce (Desor, Maller y Turner, 1973) y la sal (Denton, 1982) informa, no obstante que los niños de seis meses acostumbrados a beber agua edulcorada la consumían más que los bebés que no estaban habituados. Parece que incluso la aparente preferencia intrínseca de los sabores dulces puede modificarse merced a la familiaridad. Es más, dada la enorme diversidad cultural relativa a las preferencias alimentarias, se acepta en general que la elección de los alimentos tras el nacimiento es un fenómeno más complejo que las simples preferencias innatas. Rozin lo afirma con toda claridad, cuando dice que no cabe duda de que el mejor predictor de las preferencias, hábitos y actitudes alimenticios de cualquier ser humano concreto sería la información acerca de su grupo étnico.

La relación de la comida es el resultado de un complicado conjunto de procesos caracterizados de muy diversas maneras. Las investigaciones más antiguas (Yudkin, 1956) decía que la elección de la comida estaba incluida por factores físicos, factores sociales y factores psicológicos.

Shepherd describía que los factores que influyen en la elección de comida como externos (el tipo de alimento, contexto social y cultural) o internos al individuo (personalidad, factores sensoriales, cogniciones) una investigación a gran escala sobre la elección de la comida conceptualizó los factores que influyen en ella como nueve motivaciones diferentes (Stephens, Poallard y Wardle, 1995). Estos eran; el atractivo sensorial, los costes de la salud, la

comodidad de su adquisición, la regulación del humor, el contenido natural de la comida y de las preocupaciones éticas relativas a la manufactura y al país de origen.

3.2 Influencias fisiológicas en la elección de alimentos

Algunos estudios han examinado también la relación entre los alimentos y las respuestas fisiológicas a la ingesta de comida. Hay una amplia bibliografía que ilustra la adquisición de aversiones alimentarias tras padecer consecuencias gastrointestinales negativas (García, Hanksn y Rusianiak, 1974) Por ejemplo, la aversión a los mariscos puede desencadenarse tras un caso de molestias estomacales después de tomar mejillones. Las investigaciones han examinado también el emparejamiento de alimentos con la sensación de saciedad que sigue a su consumo. Un antiguo estudio de niños pequeños puso de manifiesto que, en torno a los 40 días de edad, los niños ajustaban su consumo de leche dependiendo de la ansiedad calorífica del alimento que se les diera (Formon, 1974). Igualmente, los niños pueden ajustar su ingesta de comida de recuerdo con el sabor de los alimentos, si determinados sabores se han emparejado con una determinada densidad clarifica (Birch y Deysher, 1986).

Según el Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación (Eufic), existe una gran variedad de factores que influyen en la elección de los alimentos. Las características biológicas determinan la selección de ciertos alimentos y el papel del apetito, la palatabilidad y el gusto.

Según Eufic, las necesidades fisiológicas constituyen los determinantes básicos de la elección que hacemos de los alimentos. Para sobrevivir, el ser humano necesita energía y nutrientes y, por lo tanto, responderá ante las sensaciones de hambre y saciedad (satisfacción del apetito y ausencia de sensación de hambre entre dos ingestiones de alimentos). En general, las personas disponen de una amplia gama de productos alimentarios, tanto de origen animal como vegetal, de la que seleccionamos los alimentos que comemos.

Las sensaciones de hambre y saciedad son el resultado de procesos fisiológicos complejos. Como respuesta a señales específicas (por ejemplo, la disminución de la cantidad de nutrientes en la sangre o sensación de vacío en el estómago), aparece la sensación de hambre y surge la necesidad de comer. A medida que se ingieren alimentos, se experimenta una sensación de plenitud, que hace que cese la ingesta de alimentos, ocasionando un estado de ausencia de hambre, denominado saciedad. El equilibrio entre el hambre, que estimula el apetito, y el consumo de alimentos, que satisface el apetito y produce la saciedad, está controlado por el sistema nervioso central. Las señales de saciedad influyen en la hora de la próxima comida, así como en la abundancia de la misma. Se sabe que la saciedad interviene en la regulación de la energía.

La palatabilidad (valor hedónico de los alimentos) es proporcional al placer que experimentamos al comer un alimento específico. Esta cualidad depende de las propiedades organolépticas del alimento como, por ejemplo, su sabor. Los alimentos dulces y ricos en grasas tienen un atractivo innegable y, tras su consumo, producen sensaciones agradables conocidas como "respuesta hedónica". Dichas sensaciones son transmitidas por el cerebro. Así, no es de extrañar que no se coma sólo para alimentarse, sino también por el placer que produce.

Varios estudios han investigado la influencia de la palatabilidad en el apetito y el consumo de alimentos en el hombre. El aumento de la palatabilidad conlleva un incremento en el consumo de alimentos; sin embargo, el efecto de la palatabilidad en el apetito tras el consumo no se conoce con exactitud. Del mismo modo, la diversificación de la alimentación puede aumentar la ingesta de alimentos y energía y alterar a corto plazo el equilibrio energético. Sin embargo, se desconocen los efectos sobre la regulación energética a largo plazo.

3.3 aproximaciones psicobiológicas y sociopsicologicas hacia la elección de alimentos

La perspectiva psicofisiológica se centra en el hambre y la saciedad, por lo general, se considera que el hambre es un estado que sigue a la privación de alimentos y refleja una motivación o impulso para comer. Describe también un estado más consciente que refleja el un sentimiento o deseo de ingerir alimento (Blundell, Hill y Lawton, 1989). Se considera que la saciedad es el polo opuesto del hambre: la motivación para dejar de comer, y el sentimiento consciente de que se ha consumido suficiente alimento. El estudio del hambre y de la saciedad es fundamental para comprender la elección de la comida, y se relaciona de manera implícita tanto en el enfoque evolutivo como en el cognitivo social de la comida que describimos antes. El hambre y la saciedad se han estudiado explícitamente, centrándose de un modo especial en la psicofisiológica de la ingestión de alimentos. Este enfoque examina las interacciones entre las cogniciones, la conducta y la fisiología del individuo, y se considera en la relación con el efecto de los sentidos en la elección de la dieta, el impacto de los psicofármacos y de sustancias neuroquímicas sobre el hambre y la saciedad, el efecto de la comida sobre las cogniciones y la conducta y la relación entre el estrés y la ingesta de alimentos.

La función de los químicos:

La comida puede reducir el hambre, pero también tiene varias propiedades sensoriales que influyen sobre la elección de alimentos. El primer lugar, estos presentan un aspecto externo, y la investigación demuestra que el grado de iluminación utilizado para exponerlos y un mal aspecto, sobre todo con gran cantidad de grasa a la vista, puede modificar su elección (MacDougall, 1987).

En segundo lugar, los alimentos tienen un olor que pueden influir en su selección y en tercero, la comida tiene un sabor. Las investigaciones indican que el sabor y el olor desempeñan un papel fundamental en la elección de la dieta y ha examinado, en concreto, la influencia de los sabores dulces, grasientos y salados. Por ejemplo, algunos estudios indican que la preferencia por los alimentos dulces, demostrada por la medida hedónica, se relaciona con su consumo (Mattes, 1985; Mattes y Mela, 1986). De igual manera, se ha evidenciado que la preferencia por sabores amargos se relacionan con el porcentaje de energía derivados de

comidas por este sabor (Mattes, 1985), y la preferencia por alimentos cremosos se corresponde con el consumo de leche entera (Pangborn, Bos y Stern, 1985).

Sin embargo, esta bibliografía presenta incoherencias. Por ejemplo, Pangborn y Giovanni (1984) no encontraron relación entre las valoraciones hedónicas a favor del dulce y la ingestión de azúcar, y Mattes (1985) no halló relaciones entre la preferencia por los alimentos dulces y amargos y su correspondiente ingesta. Con respecto al consumo de sal, la bibliografía también es contradictoria. Algunas investigaciones no demuestran asociaciones entre la preferencia de los sabores salados y la ingestión de sal (Pangborn y Pecore, 1982; Mattes, Keumanyika y Halpern, 1983), mientras que otras sí la reconocen (Shepherd, Farleigh y Land, 1984; Shepherd y Farleigh, 1986^a, q986b). Shepherd y Farleigh (1989) revisaron estas investigaciones y señalaron que la diversidad de resultados puede deberse al uso de medidas distintas tanto de atributos sensoriales como de la ingestión. Es más, sostiene que, aunque la preferencia es una medida vicaria útil de respuesta sensorial a una dieta, es probable que esté relacionada con otros muchos factores que no mantienen constantes ni se evalúan directamente.

Psicofármacos y sustancias neuroquímicas.

El estudio de la influencia de los fármacos en la elección de la dieta constituye un medio para comprender la base neuroquímica del hambre y la saciedad (Blundell, Hill y Lawton, 1989). La mayor parte de estas investigaciones se han realizado con animales en laboratorio; solo algunas se han desarrollado con seres humanos. Los efectos de los fármacos sobre el hambre pueden considerarse de acuerdo con sus clasificaciones clínicas: lúdicos, antipsicóticos, antidepresivos, analgésicos y supresores del apetito.

Lúdicos:

SE ha demostrado que la nicotina reduce la ingestión de la comida en animales, y hay estudios que señalan que este efecto es mayor con alimentos uy agradables (Munster y Battig, 1975); Grunberg y Morse, 1984). En los seres humanos, hay investigaciones que muestran que, por regla general, los fumadores pesan unos 3 kg menos que los no fumadores (US Department

of Health and Human Services, 1990), que quienes se someten a dietas utilizan el consumo de tabaco como estrategia para perder peso (Ogden y Fox, 1994) y que el abandono del tabaco se traduce en un incremento del consumo de calorías, sobre todo de alimentos dulces (Ogden, 1994). Las anfetaminas también están íntimamente relacionadas con la ingestión de alimentos. En particular se ha demostrado que producen un impacto supresor espectacular tanto sobre el hambre subjetiva como sobre la ingesta de comida (Silverstone y Stunkard, 1968; Silverstone y Kyriakides, 1982) y, durante muchos decenios, se ha ofrecido e ilegalmente, a las personas sometidas a regímenes alimenticios. Otros fármacos lúdicos son la marihuana y el alcohol, que también influyen en la ingestión de alimentos. Se ha demostrado que la marihuana incrementa el hambre y la ingesta de comida (Hollister, 1971). Los estudios sobre la relación entre el alcohol y la ingestión de comida son contradictorios, pues algunos indican que tienen un débil efecto inhibitor, mientras que otros muestran que aumenta el apetito (Hollister, 1971).

Antipsicóticos:

Los fármacos antipsicóticos se administran a las personas que padecen alguna forma de psicosis, es especial esquizofrenia o trastorno bipolar. Los estudios sobre estos fármacos muestran que tanto el litio como la clorpromazina provocan aumento de peso (Robinson, McHigh y Folstein, 1975; Vendsborg, Bech y Rafalson, 1976).

Antidepresivos:

Hasta la pasada década, el tratamiento farmacológico de la depresión consistía en el uso de antidepresivos tricíclicos, y los estudios han demostrado que la amitriptilina produce un pequeño efecto sobre el hambre y está asociada con el ansia por alimentos dulces y con el aumento de peso (Paykel, Mueller y de la Vergne, 1973; Stein, Stein y Linn, 1985). En fechas más recientes, los médicos han comenzado a recetar un nuevo tipo de fármacos para los pacientes deprimidos, conociendo como inhibidores selectivos de la Reabsorción de Serotonina (ISRS) [Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)]. Parece que estos

antidepresivos no producen un incremento del peso ni un mayor deseo de alimentos dulces, e incluso, pueden ocasionar la pérdida de peso (Blundell, Hill y Lawton, 1986).

Analgésicos:

Son fármacos que se utilizan para aliviar el dolor y se ha demostrado que influyen en el hambre y la saciedad. Por ejemplo, la naloxona puede reducir la ingesta de comida (Trenhard y Silverstone, 1983) y la morfina tiene un débil efecto depresor del hambre (Beecher, 1959)

Supresores del apetito:

Algunos fármacos se comercializan específicamente por su capacidad de reducir el apetito. Por ejemplo, se ha demostrado que la fenfloramina y la dexfenfloramina producen un fuerte efecto depresor sobre el hambre y reducen la ingesta de alimento (Hill y Blundell, 1986; Blundell y Hill, 1988), aunque, en la actualidad, han sido retirados del mercado. De igual manera, el triptófano y la subutramina también pueden reducir la conducta alimentaria (Blundell y Hill, 1987; Kopelman, 1999b). Además, se ha demostrado que ciertas hormonas del intestino delgado como la colecistoquinina (CCK) inhiben la ingestión de alimentos (Kissileff y cols., 1981), aunque no existe como fármaco recetable.

Estos efectos de los fármacos son relevantes para comprender la psicofisiología del hambre y la saciedad, pues constituyen una ventana abierta a los procesos químicos y metabólicos que intervienen en ellas y se han descrito como unos “bisturios fármacos que pueden utilizarse para diseccionar la estructura de la conducta alimentaria” (Blundell, Hill y Lawton, 1989).

La psicofisiología de la ingesta de alimentos destaca el papel de los tres neurotransmisores principales que influyen en el apetito y están situados en el sistema nervioso central o en el periférico. Son las catecolaminas, la serotonina y los péptidos. Muchos de los fármacos antes mencionados influyen en las sensaciones del hambre y de saciedad del individuo actuando sobre estas vías. En particular las anfetaminas, la amitriptilina y otros tricíclicos actúan sobre la vía

de las catecolaminas; los ISRS, la fenfloramina y el triptófano influyen en la vía de serotonina, y la naloxona y la morfina, así como la hormona CCK, son péptidos. Algunos fármacos tienen efectos inespecíficos como la clorpromazina y el litio, que inciden tanto sobre la vía de catecolamina como la de la serotonina y la nicotina y la marihuana, que tienen efectos generalizados. Blundell y Cols (1989) indicaban que estos tres neurotransmisores influyen en el apetito de distintas maneras. La vía de la serotonina interviene en las sensaciones de satisfacción de las comidas, provocando así que el individuo deje de comer; las catecolaminas influyen en la saciedad entre comidas, desencadenando, por tanto, el hambre y determinando los espacios entre la ingesta de alimentos, y los péptidos inciden, en general, en las propiedades de recompensa y de carácter hedónico de la comida. En consecuencia, los fármacos, cuya influencia en el hambre y en el aumento de peso se ha demostrado, dan una idea de la fisiología del hambre y de la saciedad, e ilustran hasta qué punto los neurotransmisores afectados por estos fármacos inciden en que el individuo deje de comer, empiece a comer y disfrute con la ingestión de alimentos. Mela y Rogers (1997) aportan más detalles acerca de la fisiología de la ingesta de alimentos.

UNIDAD IV: INFLUENCIAS PSICOLOGICAS EN LA ELECCIÓN DE ALIMENTOS.

La cultura y la religión La cultura es un modelo integrado de comportamiento humano que se va transmitiendo en sucesivas generaciones. Dicta el papel que la gente tiene en la sociedad, así como sus responsabilidades, las de sus compañeros y amigos, y las de sus familias. Los hábitos alimenticios quedan, en gran parte, determinados por medio de la cultura. Muchos son los hábitos que han existido durante siglos y que se han mantenido incorporados como parte de la herencia cultural. La ley judaica dietética, por ejemplo, basada en el Leviticus y en el Deuteronomio del Antiguo Testamento, tiene regulaciones muy específicas sobre el consumo de carne. Las prohibiciones incluyen la carne de aves y animales de presa, reptiles, insectos, sangre de animal, cualquier animal que no mastica su comida y tiene el casco hendido, y cualquier especie acuática que no tiene aletas y escamas. Esto elimina a avestruces, camellos, cerdos, conejos, ostras, almejas, camarones y mejillones, entre otros muchos animales.

Gran parte de la población del mundo tiene hábitos dietéticos basados en enseñanzas del budismo y del hinduismo. Se apoya en la creencia de que toda la vida es sagrada y excluye matar animales para alimentarse. Tal prohibición varía realmente de una religión a otra, y hasta dentro de una misma religión, según grupos culturales. Por ejemplo, el hindú reverencia a la vaca y no la matará para alimentarse. Sin embargo, cuando muere una vaca o un buey, los miembros de la clase más baja en la sociedad hindú, los dalits, pueden recoger el animal, utilizar su piel para cuero y comer su carne. Como esta población es, generalmente, la más pobre de la India, este aporte de energía y de proteína les sirve para asegurar su supervivencia.

No solo las prácticas culturales/religiosas prohíben comer ciertos alimentos, sino que influyen también sobre los que se comen. El jamaicano disfruta de plátano ackee (una fruta local, que parece y sabe cómo los huevos revueltos), berenjena, papaya, mango, pescado, langosta, y manzanas otaheite. Los indios Otomi del valle Mezquital en Méjico hacen sus comidas de tortillas y de plantas locales como malva, hediondilla, nopal, maguey, garambullo, yuca, verdolaga, mostaza de flores salvajes, lengua de vaca y fruta del cactus; beben una bebida

embriagadora, pulque, hecha de la planta siglo. Un norteamericano, criado en una cultura diferente, miraría con recelo a esta dieta y lo vería como desagradable y quizás alimenticiamente inaceptable. Sin embargo, los análisis alimenticios de la dieta de los indios Otomi mostraron que estaba mejor equilibrada que la de un grupo urbano de los Estados Unidos. Individuos de grandes zonas de Asia del Este y del Sur y del África tropical rechazan beber leche; otros grupos africanos, por el contrario, aprecian la leche como un preciado alimento y la sirven solo a los hombres adultos. Los Masai, un grupo africano tribal, no solo bebe la leche de su ganado, sino que obtiene sangre de la vena yugular y se la bebe. La entomofagia, o comer insectos, está aceptada en muchas culturas. Los bushmen australianos consumen hormigas de azúcar y algunas larvas. Habitantes de algunas zonas del África central comen termitas frescas y fritas, y algunos grupos japoneses comen escarabajos fritos y preparados en una salsa con azúcar, saltamontes, gusanos, crisálidas de la avispa y larvas de gusanos de seda.

La familia Dentro de una cultura determinada, la familia tiene una influencia significativa en la aceptación de alimentos (2). Esto no es solo por el esfuerzo activo de los mayores para enseñar a los niños, sino porque los niños ven el mismo ritual diario en la preparación de alimentos e inconscientemente lo asimilan. En sociedades primitivas, las comidas son a diario importantes acontecimientos sociales; las mujeres preparan el alimento, y este es distribuido en base al sexo y a la edad. En estas sociedades, así como en nuestras propias familias, importantes acontecimientos sociales, como bautizos, bodas, entierros, etc., se celebran con una comida. Estas prácticas de familia forman parte de la herencia cultural e influyen en la elección de los alimentos. Asimismo, en progresivas sociedades industriales, la adquisición de alimentos es asimilada por los niños según las prácticas de sus padres. Los avances tecnológicos aumentan la complejidad de una sociedad, y la alimentación, como un elemento de su cultura, es cada vez menos importante. Los sociólogos que estudian la sociedad contemporánea han observado que las horas de la comida son menos relevantes en cuanto al tiempo que tiene la familia para mantener una interacción social. En los países occidentales, muchas comidas se realizan fuera del ambiente familiar; la comida de preparación rápida, los emparedados, los refrescos y muchos alimentos son consumidos por los individuos de forma regular a lo largo del día. Fuerzas ajenas a las familias influyen sobre las opciones de los

alimentos. La publicidad, la presión de los amigos y compañeros, el modo de vivir, y la edad, pueden ser determinantes más importantes de las opciones de alimentos que las prácticas alimenticias familiares. También se ha apreciado un cambio del papel del alimento en las festividades. Mientras que hace 100 años se preparaba una gran comida para celebrar un acontecimiento vital importante, como una boda o un bautizo, hoy en día estos acontecimientos suelen celebrarse con un cocktail que incluye alimentos como tapas y bebidas, tanto alcohólicas como no alcohólicas. En sociedades menos industrializadas los niños observan estas prácticas y las copian. El impacto que la familia tiene sobre las elecciones de los alimentos es a menudo un reflejo del nivel educativo de quien selecciona y prepara el alimento. Si esta persona es limitada en cuanto a educación, la dieta muestra con frecuencia un aporte pobre de sustancias nutritivas. En tiempos más recientes, se ha observado una clara correlación entre la educación del ama de casa y la ingesta alimenticia de su familia. Los datos de esta correlación proceden de estudios realizados para examinar el grado de desnutrición en Estados Unidos. Al principio, la Ten State Survey (Revisión en Diez Estados) conferida por mandato del gobierno federal y realizada desde 1968 hasta 1970 fue usada para obtener estos datos. Se evaluaron la ingesta de alimentos (recuerdo de ingesta), pruebas clínicas, exámenes físicos y antropométricos, historias médicas y situación educativa y económica. Las revisiones mostraron que cuantos menos años de educación tenía el ama de casa, mayor era el número de deficiencias alimenticias en la dieta de la familia.

Situación económica Las circunstancias económicas también ejercen una influencia considerable sobre las opciones de alimentos. El aborigen australiano, que vive en una tierra árida estéril, es muy pobre. Consume el alimento que caza. Para aumentar el suministro de alimentos, su cultura se ha desarrollado incluyendo una multitud de insectos como parte de su dieta diaria. En el otro extremo, en unas sociedades más ricas, se gastan considerables cantidades de dinero en alimentos con muy bajo valor alimenticio. El caviar es el principal ejemplo. En 2007, el caviar Beluga costaba más de 1.300 dólares por libra. El caviar es considerado un alimento prestigioso por muchos americanos y europeos, y les encanta servirlo tanto a los invitados como comerlo ellos mismos. No tiene un valor alimenticio mayor que el queso, los huevos, o la hamburguesa, pero realmente al consumidor le proporciona bienestar social.

Geografía, clima y manejo del alimento Existe una multitud de otros factores interrelacionados que influyen en las opciones de alimentos: la geografía, el clima, los métodos de distribución y las instalaciones de almacenaje. Aunque los habitantes de Nueva Zelanda y los daneses que viven distantes muchas millas, ambos, en sus dietas incluyen una gran abundancia de lácteos. Esto es función, en parte, de las semejanzas de su geografía y clima. Los cítricos crecen fácilmente en Egipto; sin embargo, los métodos de distribución de los alimentos son anticuados. Por consiguiente, muchas personas en el país no disfrutaban de estas frutas porque se estropean en el proceso de transporte. Al contrario, en Estados Unidos, debido a los rápidos sistemas de transporte, tanto los alimentos que crecen en un lugar, como los importados, se consumen con frecuencia y los producidos en una zona del país están disponibles en todas partes de la nación y en todas las estaciones. No es insólito ver fresas frescas en el mercado durante todo el año

La alimentación es un acto voluntario: puedes elegir, preparar e ingerir los alimentos según puedas o quieras. El principal factor impulsor de la alimentación es, obviamente, el hambre, pero lo que decidimos comer no está determinado únicamente por las necesidades fisiológicas o nutricionales. Otros factores que influyen en la elección de los alimentos son:

- Determinantes biológicos como el hambre, el apetito y el sentido del gusto.
- Determinantes económicos como el costo, los ingresos y la disponibilidad en el mercado.
- Determinantes físicos como el acceso, la educación, las capacidades personales (por ejemplo, para cocinar) y el tiempo disponible.
- Determinantes sociales como la cultura, la familia, los compañeros de trabajo y los patrones de alimentación.
- Determinantes psicológicos como el estado de ánimo, el estrés y la culpa.

Determinantes biológicos de la elección de alimentos

El hambre y la saciedad

Nuestras necesidades fisiológicas constituyen los determinantes básicos de la elección de alimentos. Los seres humanos necesitan energía y nutrientes para sobrevivir y responden a las sensaciones de hambre y de saciedad (satisfacción del apetito, estado de ausencia de hambre entre dos ocasiones de ingesta). En el control del equilibrio entre hambre, estimulación del apetito e ingesta de alimentos participa el sistema nervioso central. El volumen de alimento o el tamaño de las raciones consumidas pueden constituir una señal de saciedad importante. Muchas personas no son conscientes de qué tamaño deben tener las raciones para considerarse adecuadas y por eso ingieren un exceso de energía sin darse cuenta.

Palatabilidad

La palatabilidad es proporcional al placer que una persona experimenta cuando ingiere un alimento concreto. Depende de las propiedades sensoriales del alimento, tales como sabor, aroma, textura y aspecto. Los alimentos dulces y ricos en grasas tienen un innegable atractivo sensorial. En tal sentido, no sorprende que se consuman los alimentos como fuente de nutrición ya que también se consumen por el placer que aportan. A medida que aumenta la palatabilidad se produce un aumento de la ingesta de alimentos.

Aspectos

sensoriales

El "sabor" es uno de los factores que más influye en la conducta alimentaria. En realidad, el "sabor" es la suma de toda la estimulación sensorial que se produce al ingerir un alimento. En dicha estimulación sensorial está englobado no solo el sabor en sí, sino también el aroma, el aspecto y la textura de los alimentos. Se cree que estos aspectos sensoriales intervienen, particularmente, en las elecciones espontáneas de alimentos.

Desde una edad temprana, el sabor y la familiarización con los alimentos influyen en la

actitud que tenemos hacia estos últimos. Se consideran inclinaciones humanas innatas el gusto por lo dulce y el rechazo de lo amargo, que están presentes desde el nacimiento.

Determinantes económicos y físicos de la elección de alimentos

Costo y accesibilidad

El costo de los alimentos es uno de los principales factores que determina la elección de estos. Se ha observado que los grupos de población con ingresos bajos muestran una mayor tendencia a seguir una alimentación no equilibrada e ingieren pocas frutas y verduras. No obstante, el hecho de disponer de mayores cantidades de dinero no se traduce en una alimentación de mayor calidad, aunque la variedad de alimentos debería aumentar. La accesibilidad a los centros comerciales es otro factor físico importante que influye en la elección de alimentos, y depende de recursos tales como el transporte y la ubicación geográfica. Cuando están disponibles dentro de pueblos y ciudades, los alimentos saludables tienden a ser más caros que en los supermercados.

Determinantes físicos como el acceso, la educación, las capacidades personales

Educación y conocimientos

El nivel de educación puede influir en la conducta alimentaria durante la edad adulta. Es conveniente que se realice desde temprana edad una correcta educación nutricional comenzando en el hogar y siguiendo en las escuelas. Es necesario que existan políticas de Estado para fomentar esta tarea educativa ya que la niñez es la edad óptima para formar hábitos adecuados en la elección alimentaria. Es importante contraer el compromiso de transmitir mensajes exactos y coherentes a través de los diversos canales de comunicación, en el etiquetado de los alimentos y, por supuesto, mediante los profesionales del ámbito de la salud.

Determinantes sociales de la elección de alimentos

Influencia de la pertenencia a una clase social u otra

Existen diferencias entre las distintas clases sociales en relación con los alimentos y con la ingesta de nutrientes. Una alimentación deficiente puede provocar tanto una nutrición insuficiente (deficiencia de micronutrientes) como un exceso de alimentación (consumo excesivo de energía que ocasiona sobrepeso y obesidad); se trata de problemas a los que se enfrentan diferentes sectores de la sociedad. Los sectores de clases sociales altas tienen un cuidado especial por el cuerpo, con un control exhaustivo de la dieta y la frecuencia al gimnasio. Por otro lado, la clase social baja no controla tanto la calidad alimentaria sino que se preocupa fundamentalmente por saciar el hambre, con el acto mismo de ingerir algún alimento.

Influencias

culturales

Las influencias culturales conducen a diferencias en el consumo habitual de determinados alimentos y en las costumbres de preparación de los mismos; en ciertos casos pueden conducir a restricciones tales como la exclusión de la carne y de la leche de la alimentación. Sin embargo, es posible cambiar las influencias culturales: cuando un individuo pasa a vivir en otro país, suele adoptar los hábitos alimentarios concretos de la cultura local de ese país.

El

entorno

social

Aunque la mayoría de los alimentos se ingieren en casa, cada vez hay una mayor proporción de alimentos que se consumen fuera de casa; por ejemplo: en los colegios, en el trabajo y en restaurantes. El lugar en el que se ingiere la comida puede afectar la elección de alimentos, ya que hay que limitarse a las opciones que se ofrecen en dichos lugares. Por desgracia, en muchos entornos de trabajo y escolares, el acceso a opciones alimenticias saludables es escaso.

Determinantes

psicológicos

Estrés

El estrés (la tensión psicológica) es una característica frecuente de la vida moderna y puede modificar las conductas que afectan la salud, como el ejercicio físico, el consumo de tabaco o la elección de alimentos. El efecto del estrés sobre la elección y la ingesta de alimentos dependen de cada individuo, del factor o factores estresantes y de las circunstancias. En general, cuando se ven sometidas a estrés algunas personas comen más de lo normal, y otros menos de lo normal. Numerosos estudios demuestran que si el estrés laboral es prolongado o frecuente, pueden aparecer cambios adversos en cuanto a la alimentación, incrementándose la posibilidad de aumento de peso y, en consecuencia, el riesgo cardiovascular.

Estado de ánimo

Hipócrates fue el primero en sugerir que los alimentos pueden tener poder curativo; sin embargo, no fue hasta la Edad Media cuando se consideró que los alimentos podían constituir una herramienta para modificar el temperamento y el estado de ánimo. En la actualidad se reconoce que los alimentos tienen influencia sobre nuestro estado de ánimo y que el estado de ánimo ejerce una gran influencia sobre la elección de alimentos. El estado de ánimo y el estrés pueden afectar la conducta -en cuanto a la elección de alimentos- y, posiblemente, las respuestas a corto y largo plazo a las intervenciones de tipo alimentario.

En conclusión, todos los determinantes relacionados con la elección de alimentos son relevantes y forman parte de una amplia gama de factores que influyen en las decisiones de lo que se come, en qué momento y en qué cantidad. Las estrategias que fomentan un cambio alimentario favorable no solo deben tener en cuenta la salud física, sino también la respuesta sensorial hedónica y toda una serie de variables referidas en este artículo.

4.1 La relación actitud-comportamiento

La actitud se manifiesta a través de una serie de respuestas observables, que se han agrupado en **tres grandes categorías**: cognitivas, afectivas y conativo-conductuales. Fishbein y Ajzen, replican los planteamientos de Wicker: Sólo se puede calcular con propiedad una correlación entre actitud y conducta, cuando ambas coinciden en los elementos que se seleccionan para su consideración. (No es lógico medir la actitud hacia un objeto y pretender que sirva para pronosticar la conducta en relación con un objeto diferente). Inicialmente señalaron como dos de éstos elementos, el objetivo y la acción

Bajo ciertas condiciones las actitudes influyen en el comportamiento de las personas. Por ejemplo, una mujer con un agradable pastel de chocolate, a ella le encanta el sabor pero sabe que el pastel engorda. Debido a esta ambivalencia ella pudo rechazar el postre en algunas ocasiones, aunque en otras situaciones ella accede a comer, esto depende de las reacciones que tenga, estas pueden ser positivas o negativas.

Cuando las actitudes influyen sobre el comportamiento existen varios factores que determinan la medida en que las actitudes influyen en la conducta. Los aspectos de la situación son los factores que nos dificultan expresar nuestras actitudes como por ejemplo el comer con amigos. En general tendemos a preferir situaciones que permiten expresar nuestras actitudes con nuestro comportamiento.

Al hablar de los aspectos propios de las actitudes se puede tomar como ejemplo a una pareja comprometida a salvar árboles, sin embargo el compromiso tomado los llevó a tener actitudes que fuertemente afectaron su conducta. Las actitudes formadas a través de la experiencia directa ejercen mayores efectos en la conducta que las actitudes indirectas.

Al hablar de fuerza de la actitud nos referimos a que cuando más fuerte son las actitudes, mayor será el impacto en la conducta. La fuerza incluye varios factores. Entre ellos se encuentra la intensidad, la importancia, el conocimiento y la accesibilidad. Es importante la fuerza de la actitud en determinar la medida en que las actitudes están relacionadas con la conducta. La importancia de la actitud está en la medida en que un individuo se preocupa por la actitud. Mientras mayor sea el interés concedido, mayor será el impacto en la conducta.

La especificidad de la actitud está en la medida en que las actitudes están centradas en el aspecto o situaciones específicas más que en temas generales. El pensamiento razonado es aquella en que pensamos de manera cuidadosa e intencionada sobre nuestras actitudes y sus implicaciones para nuestra conducta. La teoría de la conducta planeada es la valoración de los factores sobre su habilidad para ejecutar la conducta. Las actitudes y reacciones inmediatas del comportamiento son las situaciones en que debemos actuar rápidamente por ejemplo, si alguien se pone justo en frente de ti sin haber hecho fila para pagar en una tienda, la teoría de la actitud a la conducta dice que la actitud influye sobre nuestras percepciones del objeto de la actitud y la información acerca de lo apropiado moldean nuestra definición del evento, así que la percepción influye sobre la conducta.

Los términos personalidad y actitud se enfocan a hablar de la conducta del individuo de forma individual y de cómo este se relaciona con su entorno, estas actitudes a su vez están ligadas con el comportamiento de las personas dentro de las organizaciones.

La relación entre actitud y comportamiento se ve afectada por componentes como son el cognoscitivo o de las creencias, afectivo de los sentimientos y emociones y del comportamiento de las intenciones de los individuos.

Dentro del comportamiento organizacional, influyen las actitudes pero básicamente se consideran como relevantes las siguientes:

Satisfacción en el trabajo, que se refiere al nivel de satisfacción que una persona tiene en su trabajo.

Compromiso con el trabajo, que tiene que ver con que tan bien una persona se identifica y por ende se interesa por su trabajo y, Compromiso organizacional o el nivel de satisfacción de una persona hacia la organización, sus metas, objetivos, es decir su alineamiento hacia la misma.

Se debe considerar que el comportamiento organizacional se ve afectado por variables como

son: insatisfacción, ausentismo, rotación, como también por otro tipo de variables como son los valores, actitudes, personalidad del individuo.

Teoría de la disonancia cognoscitiva.- Es la relación entre las actitudes y comportamiento, siempre existe un nivel de incompatibilidad entre ellos ya que los individuos por el hecho de estar en una organización no significa que se desprendan de sus normas, actitudes y personalidad, sin embargo como resulta incómodo no actuar en consecuencia las personas tratan de disminuir siempre esta disonancia.

Una persona puede tener miles de actitudes, pero el comportamiento organizacional enfoca siempre su atención en un número limitado de actitudes relacionadas con el trabajo. Estas capturan las evaluaciones positivas o negativas que los empleados mantienen acerca de los aspectos de su ambiente de trabajo.

EJEMPLO:

Cuando existen cambios en la estructura de la organización, siempre existe en las personas el miedo al cambio y la idea de que todo cambio conlleva consigo la eliminación de personal, entonces empieza a generarse un ambiente de inestabilidad, y se presenta en las personas actitudes negativas como son la resistencia y rechazo ante un hecho que hoy en día ocurre en todas las organizaciones que buscan mantenerse y ser exitosas.

Cabe señalar que este tipo de actitudes también influyen con el trabajo de las personas, por lo cual por este tipo de situaciones se puede generar un deterioro en la calidad en la prestación de un servicio como en la baja productividad o venta de productos si es el caso.

4.2 Teoría de la acción razonada

Es un modelo general de las relaciones entre actitudes, convicciones, presión social, intenciones y conducta. Fue desarrollado por Martin Fishbein e Icek Ajzen (1975, 1980). Lo que pretende esta teoría, es predecir la conducta humana.

Las acciones se basan en las actitudes individuales, por lo que una teoría de la acción consiste esencialmente en una descripción de las actitudes. La información que permite la formación de las mismas es de tipo cognitivo, afectivo y conductual.

La información cognitiva se refiere a las creencias y al conocimiento que poseemos acerca de un objeto. En forma similar, la información referida a las demás personas se basa en dichos componentes y es una causa importante de la formación de nuestra respuesta afectiva.

La información conductual también influye en las actitudes, ya que evaluamos nuestras propias actitudes en forma similar a cómo lo hacemos con las de los demás.

Es el propuesto por Ajzen y Fishbein. Los autores plantearon la hipótesis de que las actitudes están determinadas por las características que los observadores asocian con un objeto (sus creencias acerca del objeto). En el modelo se propone una fórmula que especifica cómo se integran las creencias importantes de los individuos para formar una actitud general:

$$A_o = \sum b_i e_i \text{ (Suma desde } i=1 \text{ hasta } i=n)$$

En la que **A_o** es la actitud hacia el objeto, \sum significa sumatoria, **b_i** es la creencia **i** sobre el objeto, **e_i** es la evaluación de la característica involucrada en la creencia **i** y **n** es el número de creencias importantes.

Cada convicción (**b**) es una probabilidad, comprendida entre 0 y 1, que manifiesta la certeza con la que se relaciona la característica del objeto (la intensidad de la creencia). Cada evaluación (**e**) es una valoración comprendida entre -3 y +3, que refleja el valor positivo o negativo que asociamos a la característica

Según el modelo de la teoría de la acción razonada de Fishbein & Ajzen, la intención de conducta de una persona está determinado por:

- Las consecuencias que se pueden derivar de su conducta, así como la probabilidad de las mismas.
- La importancia que esas consecuencias tengan para la persona.
- El comportamiento que esperan de él las personas significativas de su entorno (según su percepción).
- La importancia que la persona da a la opinión que tienen las otras personas.
- Evaluación de las oportunidades, facilidades, etc. externas para la ejecución de la conducta.
- Percepción de autoeficacia para la ejecución de dicha conducta.

Vamos a mostrar un ejemplo obtenido de una fábrica de producción donde hace años llevamos un proceso de intervención sobre la implantación de un sistema de sugerencias. Tratábamos de implantar un sistema para aumentar el número de sugerencias realizadas por los operarios. La primera fase era analizar los determinantes de ese comportamiento. Hay que anotar que, en ocasiones, estos comportamientos no estaban bien percibidos por una parte de la organización por los miedos que provocaba en relación a la posible reducción de puestos de trabajo.

Las consecuencias que se pueden derivar de su conducta, así como la probabilidad de las mismas.

Conducta: realizar una sugerencia.

Consecuencias posibles:

- Recibir un premio.
- Mejorar la calidad de la empresa.
- Quitar puestos de trabajo.

Probabilidad de que ocurra dicha consecuencia:

Consecuencia	Probabilidad
Recibir un premio.	70%
Mejorar la calidad de la empresa.	60%
Quitar puestos de trabajo.	10%

La importancia que esas consecuencias tengan para la persona.

En una escala de -3 a +3.

Consecuencia	Importancia
Recibir un premio.	+3
Mejorar la calidad de la empresa.	+1
Quitar puestos de trabajo.	-3

El comportamiento que esperan de él las personas significativas de su entorno (según su percepción).

Personas significativas de su entorno:

Compañeros

Mando

La media de los trabajadores

Sindicato

Amigos

Familia

Dirección

¿En qué grado esas personas aceptan el hecho de realizar sugerencias (-3 a +3)?

Personas	Aceptación
Compañeros	-1
Mando	+2
La media de los trabajadores	+1
Sindicato	-3
Amigos	+1
Familia	+3
Dirección	+3

La importancia que la persona da a la opinión que tienen las otras personas.

En una escala de 0 a 4.

Personas	Importancia
Compañeros	4
Mando	3
La media de los trabajadores	1
Sindicato	0
Amigos	4
Familia	0

Dirección	
-----------	--

Evaluación de las oportunidades, facilidades, etc. externas para la ejecución de la conducta.

Percepción de autoeficacia para la ejecución de dicha conducta.

Las actitudes, a veces, están disociadas de los comportamientos. Es decir, a veces expresamos nuestra actitud sobre un cierto tema, y a la vez estamos llevando a cabo conductas que nada tienen que ver con dicha actitud. Es por ello, que las actitudes pronostican nuestras acciones si:

- Pueden disminuirse las otras influencias, es decir, si la persona expresa su actitud si ningún tipo de coacción o de deseabilidad social.
- La actitud responde específicamente a una acción, es decir, si la actitud es sobre la propia acción que intenta pronosticar y no sobre aspectos más generales en la que se englobaría dicha acción.
- Al actuar, somos conscientes de esas actitudes, es decir, antes de actuar nos planteamos qué actitud tenemos ante la situación específica.

La teoría de acción razonada (TAR) pretende predecir y explicar la intención de una persona de realizar una conducta determinada. La teoría requiere que la conducta sea definida por los siguientes puntos: acción (ej. conseguir), objetivo (ej. conseguir una mamografía), contexto (ej. en un centro de salud) y tiempo (ej. en 12 meses)¹. De acuerdo a la TRA, la intención es la principal motivadora de la conducta, mientras otros dos determinantes claves son las actitudes y normas subjetivas

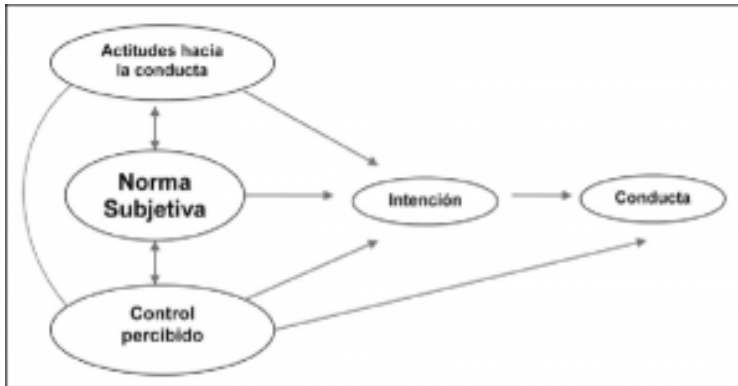
De acuerdo al TAR, las actitudes son una de las determinantes claves de la intención conductual y se refiere a cómo la persona se siente sobre una conducta determinada³. Estas actitudes están influenciadas por dos factores: las *creencias conductuales* respecto a las consecuencias de la conducta realizada (ej. si el resultado es probable o no) y la *evaluación* de las posibles consecuencias (ej. si el resultado será positivo o no)². Las actitudes hacia una conducta pueden ser positivas, negativas o neutrales. La teoría estipula que una correlación directa entre las actitudes y las consecuencias, de manera que si una persona cree que una determinada conducta llevará a una consecuencia favorable, es más probable tener una actitud positiva hacia esa conducta. Alternativamente, si una persona cree que una determinada conducta llevará a una consecuencia desagradable, será probable que tenga una actitud negativa hacia la conducta

4.3 Teoría de la conducta planeada: aplicaciones a la elección de alimentos

Fue desarrollada en 1985, basándose en la Teoría de la Acción Razonada.¹ Esta teoría (TCP) contiene cinco variables donde se incluye el comportamiento, la intención, actitud, norma subjetiva y control del comportamiento percibido.²

A diferencia de la teoría de la acción razonada, a la teoría del comportamiento planeado se agrega el control del comportamiento percibido, el cual se refiere a las percepciones de una persona sobre la presencia o ausencia de recursos y oportunidades requeridos, sin embargo, este elemento no se presenta en la teoría de la acción razonada.³ Asimismo, la teoría del comportamiento planeado ha demostrado ser superior a la teoría de la acción razonada para la predicción del comportamiento.

En la **Teoría de la Acción Planificada o TPB de Ajzen** hay una serie de factores que explican la conducta:



Los elementos que influyen en la conducta según la Teoría de la acción planificada (TPB)

- **Actitud hacia la conducta:** defiende que la expectativa del resultado (dejar de fumar va a disminuir mi riesgo de cáncer) y hay que combinarlo con el valor percibido que tiene ese resultado (cómo de importante es para mí no tener cáncer).
- **Norma subjetiva:** el grado en que la persona se ajusta a la norma. En qué medida esa persona está motivada para cumplir con las **creencias de la gente** que le rodea. Es decir, el grupo de iguales, el medio social... En qué medida estás de acuerdo/desacuerdo con cumplir esas creencias. Por ejemplo, hay que **fumar** porque mola o fumar perjudica el grado de salud).
- **Control conductual percibido:** son los factores de **control interno y externos percibidos**. El grado en que la persona se siente capaz. Es decir, grado de autocontrol, ser capaz de resistirse a fumar aunque esté en un bar de copas con mis amigos. Esto se acerca al término de autoeficacia percibida. No es tanto el grado de control que tienes sobre algo como el ser capaz de hacer algo.

Aplicaciones de la Teoría de la acción planificada (TPB) de Ajzen:

La Teoría de la acción Planificada o TPB para conductas protectoras o de salud

- Intención **y práctica efectiva de actividad física por parte de niños** (Hagger y cols, 2001).
- Intención **y consumo de frutas y vegetales en adolescentes** (Murnaghan y cols, 2010).
- Intención de **practicar ejercicio físico en personas con enfermedades crónicas**, uso de oportunidades para la detección de **cáncer de mama** y cuello de útero (Rutter, 2000).

La Teoría de la acción Planificada o TPB para conductas de riesgo

- Fundamentalmente **consumo de cigarrillos** (Godin y cols, 1992; Normal y cols, 1999).
- **Relaciones sexuales** sin protección (Sheeran y cols, 1999; MacKellar y cols, 2007).

Ha tenido éxito tanto en conductas protectoras como en las de riesgo.

Limitaciones de La Teoría de la acción Planificada

1. No considera la posible presencia de **direccionalidad inversa**. No considera la disonancia cognitiva.
2. Mayor **capacidad predictiva** para la intención de **conducta** que para la conducta real.

3. Predice bastante el grado en que una persona tiene una intención, pero la conducta en sí misma no la predice tan bien.

4. Asume que los **factores de iniciación y mantenimiento/cambio de la conducta son idénticos**. Asume que todos los factores anteriores que hemos visto que parece que son explicativos de la intención de conducta son los mismos que explican el mantenimiento. Esta es la razón por la que se supone que no funciona tan bien para explicar el mantenimiento de la conducta.

5. Olvida potenciales **predictores de la conducta** como:
 - o **Aflicción anticipada**: el grado en que la persona es capaz de generar una representación cognitiva del estado cognitivo que va a tener cuando lleva a cabo la conducta
 - o **Identidad y auto-imagen**: la gente normalmente tratamos de realizar aquellas conductas que se asemejan a nuestra autoimagen. Esto lo hacemos para mantenernos dentro de unos patrones conductuales. Porque tendemos a pensar que somos de una determinada manera y nos comportamos así. Se ha visto que si trabajamos a nivel interventivo intentando ajustar las conductas de salud a los valores de salud del individuo, es muy potente.
 - o **Intenciones de implementación**: muchas veces la intención de conducta no se manifiesta en conducta. Pueden tener la intención de meta pero luego eso no se transforma en planes reales. Habría que encontrar las razones de por qué esa intención de conducta no se convierte en conducta.

Importante sobre la Teoría de la acción Planificada

Habría que diferenciar entre **intenciones de meta** (desear empezar una dieta pero sin planificarse para ello) e **intenciones de implementación** (voy a iniciar una dieta el día 4 cuando acaben las Navidades tirando el turrón a la basura). Así se superarían muchas de las barreras que interfieren. Las podemos superar ayudando al individuo a que tenga una correcta implementación. Una de las razones por las que la gente no traslada sus intenciones en acciones porque no hacen planes adecuados sobre cómo, cuándo y dónde implementarán la acción.