

La elección de alimentos: un comportamiento complejo

Revista

Actualmente, una de las preocupaciones principales en materia de salud pública se refiere a la elección de alimentos que puede conllevar efectos adversos para la salud. Comprender mejor los factores que determinan la elección de alimentos es primordial para llegar a cambiar la dieta de la población. Dado que el comportamiento relativo a la alimentación es complejo, el presente artículo introduce el amplio conjunto de factores que tienen una influencia probada en la elección de alimentos. En próximos artículos, se examinará con más detalle cómo los factores biológicos afectan la elección de alimentos y cuáles son las barreras para un cambio de dieta; asimismo, se explicarán los modelos existentes que rigen el cambio en el comportamiento. La elección de alimentos, como cualquier comportamiento humano complejo, está influida por muchos factores interrelacionados. Lo que nos lleva a comer o dejar de comer es, sin duda, el hambre y la saciedad, pero lo que elegimos comer no está determinado sólo por las necesidades nutricionales o fisiológicas. Otros factores que condicionan nuestra elección son: las propiedades organolépticas de los alimentos como el sabor, el olor o el aspecto; los factores cognitivos, emocionales y sociales ¿lo que gusta y lo que no, el conocimiento y las actitudes relacionados con la salud y la dieta, y el contexto social o los hábitos¿ condicionan nuestra elección a la hora de comer. Valores personales, circunstancias vitales (como el hecho de estar casado o convivir con alguien), o habilidades (por ejemplo, saber cocinar), creencias (en asuntos como los productos orgánicos y los modificados genéticamente) y percepciones (como la supuesta incapacidad para llevar una dieta saludable) pueden ser especialmente importantes para algunos individuos; los factores económicos, culturales y religiosos también restringen nuestra elección. La educación, el grupo étnico y la disponibilidad, la visibilidad o los precios de los productos desempeñan un papel relevante en nuestra elección. Esta multitud de factores demuestra que ¿comer sano¿, que es el objetivo de las campañas de salud pública, es sólo una de las muchas consideraciones que se tienen en cuenta a la hora de elegir los alimentos. Actitud hacia los alimentos y propósito de cambio En una encuesta paneuropea sobre actitudes del consumidor hacia los alimentos, la nutrición y la salud, se descubrió que las cinco influencias principales en la elección de alimentos en todos los Estados miembros europeos son ¿calidad/frescura¿ (74%), ¿precio¿ (43%), ¿sabor¿ (38%), ¿intención de comer sano¿ (32%) y ¿lo que mi familia quiere comer¿ (29%). Éstas son cifras medias obtenidas al considerar el conjunto de los Estados miembros europeos; los resultados diferían de forma significativa de un país a otro. Las mujeres, las personas mayores y los individuos con mayor educación consideran que los aspectos relativos a la salud revisten una importancia especial. Los hombres seleccionaron con mayor frecuencia el ¿sabor¿ y el ¿hábito¿ como factores determinantes en su elección. El ¿precio¿ parece ser el más importante para los desempleados y jubilados. En la misma encuesta, el 80% de los sujetos describió la alimentación sana (definida como el equilibrio y la variedad) de una manera que sugiere que los mensajes nutricionales están teniendo cierto impacto. Esto se ve reflejado en algunas mejoras de las tendencias alimenticias. Sin embargo, entender la información nutricional o alimenticia no conduce necesariamente a pasar a la acción. Es preciso que haya una voluntad de cambiar realmente el comportamiento personal. No obstante, los europeos no parecen sentir la necesidad de alterar sus hábitos alimenticios: un 71% considera que su dieta ya es suficientemente sana. Esto confirma que la alimentación sana o la nutrición no se tienen muy en cuenta en el momento de elegir los alimentos que consumimos. Resumen Lo que la gente come no sólo depende de las preferencias individuales, sino que viene determinado por circunstancias que son esencialmente sociales y culturales. Es probable que se requieran estrategias distintas para provocar un cambio en el comportamiento de grupos con prioridades diferentes. Ahí reside el desafío para los profesionales de la salud. Referencias Cox, D.N., Anderson, A.S., Lean, M.E.J. & Mela, D.J. 1998. UK consumer attitudes, beliefs and barriers to increasing fruit and vegetable consumption. *Public Health Nutr.*, 1(1): 61-68. De Irala-Estevez J, Groth M, Johansson L, Oltersdorf U, Prattala R & Martinez-Gonzalez MA (2000) A systematic review of socioeconomic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. *European Journal of Clinical Nutrition* 54: 706-714. *European Journal of Clinical Nutrition* (1997) June 51: Supplement 2: Kearney M, Gibney MJ, Martinez JA, de Almeida MDV, Friebe D, Zunft HJF, Widhalm K & Kearney JM (1997) Perceived need to alter eating habits among representative samples of adults from all member states of the European Union. *European Journal of Clinical Nutrition* 51: S30-5. Kearney M, Gibney MJ, Martinez JA, de Almeida MDV, Friebe D, Zunft HJF, Widhalm K & Kearney JM (1997) Perceived need to alter eating habits among representative samples of adults from all member states of the European Union.

European Journal of Clinical Nutrition 51: S30-5. Lennernas M, Fjellstrom C, Becker W, Giachetti I, Schmitt A, Remaut de Winter AM & Kearney M (1997) Influences on food choice perceived to be important by nationally-representative samples of adults in the European Union. European Journal of Clinical Nutrition 51: S8-S15. Margetts BM, Martinez JA, Saba A, Holm L & Kearney M (1997) Definitions of 'healthy' eating: a pan-EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health. European Journal of Clinical Nutrition 51: S23-S29.