

REPRESENTACIONES SOCIALES DEL COMER SALUDABLEMENTE: UN ESTUDIO EMPÍRICO EN COLOMBIA*

CARLOS JOSÉ PARALES QUENZA**
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO, BOGOTÁ

Recibido: Mayo 24 de 2006

Revisado: Mayo 31 de 2006

Aceptado: Junio 12 de 2006

ABSTRACT

The article explores the structure of the social representation of healthy eating in four groups in Colombian society (two rural and two urban, professionals and non-professionals). The structural analysis distinguished common elements across all the groups studied, namely vegetarian foods, white meat, and the ideal conditions for eating, which were identified as the central core of the representation. The findings concur with other reports in the literature on healthy eating. Health practices, however, revealed inconsistencies and show that health beliefs may function as paradoxical systems and they are defined according to the contexts of communication. Instead of a conventional view knowledge-attitudes-behavior, the theory of social representations offers a distinctive framework for the study of health practices and assumes consistency and rationality in terms of the sociocultural implications of the action.

Keywords: Healthy eating, social representations, structural approach.

RESUMEN

El artículo presenta los resultados de un estudio sobre la estructura de las representaciones sociales del comer saludablemente en cuatro grupos y dos contextos de Colombia con el fin de identificar los elementos que organizan el conocimiento social sobre el tema. Los resultados mostraron que el comer saludablemente se estructura alrededor de lo vegetariano, las carnes blancas, y las condiciones del comer. El conocimiento de los distintos grupos participantes estuvo acorde con las recomendaciones de expertos en nutrición y con investigaciones realizadas en otros países. Las prácticas sociales, sin embargo, revelaron inconsistencias y muestran que las creencias sociales pueden funcionar como sistemas estructuralmente ambiguos, que se definen de acuerdo con los contextos de comunicación. Por lo tanto, contrario a una visión causal y unidireccional, conocimiento-actitudes-comportamiento, se propone el estudio de las prácticas de salud como sistemas heurísticos en los que la consistencia conocimiento-comportamiento se resuelve en términos de la implicación de la acción.

Palabras clave: Comer saludablemente, representaciones sociales, enfoque estructural.

* Este artículo presenta resultados parciales de la tesis de Carlos José Parales Quenza (2000), Social representations of healthy eating: An empirical study in Colombia. Tesis doctoral no publicada. London School of Economics and Political Science. Londres.

** Escuela de Ciencias Humanas. Universidad del Rosario. Correo electrónico: cparales@urosario.edu.co. Dirección postal: Calle 14 No. 4_69. Teléfono 422 5321

A pesar de que desde tiempos antiguos la humanidad ha creído que existe una fuerte asociación entre alimentación y salud, y de que la dieta siempre ha estado asociada a las condiciones sociales, el comer saludablemente es distintivo de las sociedades modernas. Se trata de un asunto problemático -según algunos autores, cargado políticamente- y en el que abundan elementos ideológicos (Keane, 1997). El comer se ha vuelto no solo una cuestión de salud, sino también de moda y atracción física en la época del culto a la figura (Germov & Williams, 1996).

Varios aspectos señalan la importancia de explorar el conocimiento social sobre un tema como el comer saludablemente. En primer lugar, se encuentran las relaciones entre salud y comida. Las relaciones entre dieta y cáncer y dieta y enfermedades coronarias, por ejemplo, hacen que las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad sean considerablemente importantes (Rimm et al., 1996; Willet & MacMahon, 1984). La nutrición pública es prioridad en casi todos los países del mundo e incluye la educación sobre comer saludablemente (cf. Kennedy, 1996). El tema de la obesidad se presenta en los medios de comunicación de masas como amenaza global ligada a la opulencia de las sociedades industriales (e.g. *The Heavy cost of fat*, carátula de National Geographic Magazine, agosto de 2004); un problema en expansión (e.g. *Obesity: the world's expanding middle*, Newsweek, diciembre 12 de 2003); el producto del consumismo e imperialismo cultural norteamericano (e.g. *The perfect diet*, carátula de Newsweek, enero 20 de 2003); y una epidemia relacionada con cambios en estilos de vida y transformaciones de la cultura (e.g. *Overcoming obesity*, carátula de Time magazine, agosto 9 de 2004).

En segundo lugar, el comer saludablemente es tema apropiado para el estudio de representaciones sociales: ¿cómo la gente transforma conocimiento científico en heurísticas sociales? La aparición de productos y palabras, por ejemplo, *nutrasweet*, *olestra*, *fibra*, *colesterol*, *libre de grasa*, *light*, *vegetarianos*, *omega tres*, etc., obliga a las personas a familiarizarse con lo desconocido para tener control sobre lo que sucede en el ambiente. El comer es entonces un asunto histórico y cultural; conlleva transformaciones en sistemas de conocimientos y prácticas.

Tercero, estudiar el comer saludablemente ofrece una oportunidad excelente para el estudio de la vida social. En términos transversales y longitudinales, las formas de comer dicen mucho sobre las relaciones, estructuras, expectativas y aspiraciones de una sociedad. Las representaciones del comer incluyen creencias, ideologías, identidades, prácticas culturales; el comer revela identidad, conflictos y pasado. La literatura latinoamericana ha mostrado esta pasión en las novelas *Como agua para chocolate* (Laura Esquivel) y *Afrodita* (Isabel Allende). En

la primera, Tita, la protagonista, emplea la comida como medio de comunicación. En la segunda, Allende dibuja las relaciones entre comida y sensualidad.

El comer saludablemente muestra las dinámicas de traducción de la ciencia en sentido común y la asimilación en lo cotidiano de objetos relativamente novedosos por parte de grupos sociales. Cómo distintos grupos sociales estructuran su entendimiento del comer saludablemente es un requisito fundamental para promover y comunicar salud. Farr (1995) considera útil el enfoque de las representaciones sociales para la implementación de políticas públicas y el desarrollo de estrategias de mercadeo y comunicación social.

La investigación exploró la estructura de las representaciones sociales del comer saludablemente mediante un estudio comparativo de cuatro grupos y dos contextos en Colombia, urbano y rural, profesional y no-profesional, para indagar por las formas particulares y comunes en las que los grupos interactúan con la comida saludable como objeto de controversia pública. El análisis se orientó por el enfoque estructural de las representaciones sociales e identificó el núcleo central que constituye la unidad básica de significación de la representación (Abric, 1987). El enfoque estructural de las representaciones sociales constituye una orientación útil para el estudio de las creencias sociales desde un punto de vista comparativo, pero es insuficiente si no se asume desde una perspectiva sociocultural.

Las formas modernas de la alimentación

Cuando comemos no sólo expresamos un acto individual, sino que materializamos en una actividad las condiciones de producción económica, temas morales, normas grupales, la construcción colectiva de lo comestible, tradición, entre otros. Las concepciones modernas del comer se fundamentan en los desarrollos sociales y tecnológicos posteriores a la revolución industrial, que facilitaron entre otros la producción, conservación, distribución y acceso a los alimentos (Grigg, 1995). En la medida en la que el comer se transforma históricamente, también lo hacen los factores que determinan las elecciones gastronómicas.

Grigg (1999) señala que en Europa occidental el factor no económico más importante en decidir lo que se come (o no se come) es la salud. En los países más desarrollados, el interés por la salud ha dado origen a un nuevo patrón nutricional, el cambio comportamental (Popkin, 1993). Esta tendencia constituye un fenómeno muy difundido en el mundo moderno alrededor de la figura de las dietas (cf. Popkin & Doak, 1998). Sin embargo, lejos de constituir una tendencia clara, la transición nutricional se distingue por la coexistencia de distintos patrones que pueden

yuxtaponerse y dar origen a combinaciones de carencias y excesos, desnutrición y obesidad, como en el caso de Colombia. Mientras algunas áreas urbanas de Colombia muestran patrones de consumo similares a los de los Estados Unidos y Canadá, otras áreas muestran tendencias como las que se encontraban en los años sesenta; se trata de importantes variaciones sociales y regionales vinculadas con desigualdad (cf. Ministerio de Salud & Instituto Nacional de Salud, 1990; Profamilia, 1995; Universidad del Valle, 1995). En grupos excluidos, por ejemplo, la obesidad puede ocurrir al tiempo con deficiencias de micronutrientes (OPS, 1995).

Independientemente de contextos geográficos particulares, el comer saludablemente se impone como una corriente generalizada, un valor cultural que define los marcos desde donde se establecen decisiones de consumo (cf. Nestle et al., 1998). Nos encontramos ante una presión creciente para asumir las indicaciones de formas saludables de comer. Los medios de comunicación de masas, por ejemplo, constituyen una fuente habitual de noticias sobre salud y nutrición y desempeñan un papel decisivo en la difusión y popularización de conocimientos científicos, respondiendo a su vez a las expectativas de los públicos (American Dietetic Association, 1997).

Los comienzos del nuevo milenio nos muestran una nueva etapa en la transformación de la comida y el comer. Las distintas enfermedades que han surgido en el contexto de la relación entre tecnología y producción de alimentos, por ejemplo la encefalitis bovina espongiforme (vaca loca), los desarrollos de la agrobiotecnología, y la emergencia y re-emergencia de enfermedades infecciosas y transmisibles, problematizan, sin duda, un asunto cotidiano como el de la alimentación. Es lo que el periódico francés *Le Monde* denominó editorialmente *L'horreur alimentaire* (Agosto 15/16 1999), para caracterizar las paradojas de una nutrición abundante y decadente, que marca, según el periódico el lento suicidio de la sociedad.

El comer se ha convertido en un predicamento. Al mismo tiempo que se dan nuevos desarrollos científicos y tecnológicos y se incrementan las posibilidades de elección, hay también un incremento en la percepción por parte de los públicos de la alteración del orden natural. El riesgo domina el discurso moderno, así como el de la salud pública (Petersen & Lupton, 1996); de acuerdo con Beck (1992) vivimos en una sociedad de riesgos, a los cuales no es ajena la alimentación.

La teoría de las representaciones sociales

Los modelos actitudinales y cognoscitivos han dominado el campo de la promoción de la salud y la

prevención de la enfermedad. Las teorías de la acción razonada (Ajzen & Fishbein, 1980), la acción planeada (Ajzen, 1988), la teoría socio cognoscitiva (Bandura, 1986) y el modelo de creencias de la salud (Rosenstock, 1974), se utilizan ampliamente en el estudio de los aspectos psicosociales de la salud y la nutrición. Sin embargo estos modelos tienen una serie de presunciones problemáticas, entre ellas las relacionadas con la admisión de supuestos de la acción racional, los que asumen la información como motor de cambio.

Tanto la salud como la enfermedad son construcciones culturales que involucran una serie de factores ideológicos, políticos y económicos. Por lo tanto, es necesario considerar el factor sociocultural más allá de modelos multicausales de bajo poder explicativo para entender las relaciones entre circunstancias, grupos e individuos (cfr. Bennet, Weinman & Spurgeon, 1990). En la perspectiva sociocultural se ubica la teoría de las representaciones sociales, las cuales se refieren a epistemologías del sentido común que se construyen en la interacción entre individuos, grupos y dimensiones de lo social, i.e. medios de comunicación, instituciones, legislación, etc. (Moscovici, 1961). Al representarse socialmente un evento u objeto, lo desconocido y/o problemático se integra en perspectivas familiares del mundo. Lo nuevo se incorpora en estructuras de conocimiento existentes (el anclaje) y al mismo tiempo su esquema conceptual se materializa (objetivización), reproduciéndose en imágenes y metáforas que absorben universos de significación (e.g. alimentos Frankenstein, para referirse a los alimentos transgénicos).

La aproximación estructural o teoría del núcleo central constituye una de las perspectivas más conocidas de las representaciones sociales. Fundamentándose en la organización general de las creencias sociales, la aproximación estructural establece que las representaciones se organizan alrededor de un núcleo, el sistema central, que le da significación a los elementos de la representación y los organiza (Abric, 1987, 1993, 1994a). El complemento del núcleo es el sistema periférico, o periferia, que constituye el punto de enlace entre los ideales del núcleo y la realidad concreta, encargándose tanto de la defensa y transformación de las representaciones, como de darle una modulación individual a lo social (Flament, 1989).

Si se enmarca en una perspectiva sociocultural, la estructura de una representación social resulta ser un esquema con historia que permite integrar la dinámica entre la estabilidad y el cambio de los sistemas de creencias. El núcleo es el nivel axiomático de la representación y se encuentra ligado a la cultura de los grupos; su carácter estable, resistente y normativo proviene de la vinculación con temas culturales, que son valores e ideas-fuente primigenias en la organización de creencias sociales. La

periferia por su parte constituye el nivel pragmático de las prácticas cotidianas, el ámbito de las negociaciones entre lo ideal y la oportunidad en el encuentro entre el orden de lo simbólico y las condiciones materiales. En esta investigación se identifica el núcleo central de la representación social del comer saludablemente y se discuten las implicaciones para la promoción de la salud.

Método

Participantes

El estudio compara las creencias y prácticas del comer saludablemente en términos de representaciones sociales en dos contextos bien diferenciados de Colombia. El contexto urbano fue Bogotá; el contexto rural fue en los alrededores de Arauca, región con una economía centrada en la ganadería.

La distinción urbano/rural es problemática. Para efectos de la presente investigación, la diferencia siguió, además de criterios demográficos, aspectos sociológicos relacionados con el carácter específicamente urbano de la vida social, i.e. densidad y heterogeneidad poblacional (cf. Wirth, 1938), y parámetros sanitarios y ambientales que permiten ubicar a los alrededores de Arauca en el perfil socioeconómico típico de las áreas rurales.

En ambos contextos, i.e. urbano y rural, participaron grupos de profesionales y no profesionales con amplias diferencias con respecto a las oportunidades de alimentación: los unos habitan una meseta fértil en las montañas andinas, con las oportunidades y limitaciones de quienes viven en una metrópolis contaminada. Los otros viven en la sabana tropical sudamericana, en una zona hasta hace pocos años aislada del resto del país.

La selección de los participantes siguió un criterio de segmentación natural con el fin de explorar y comparar la amplitud de representaciones en grupos con historias diferentes e identificar elementos comunes. El grupo natural, en oposición al estadístico, se constituye en proyectos colectivos. Al emplear un procedimiento de variación máxima, se incluyeron cuatro grupos (50 participantes en cada grupo; porcentaje *hombres/mujeres* en paréntesis): rural profesional (38/62), rural no profesional (45/55), urbano profesional (46/54), urbano no profesional (32/68). El carácter profesional/no profesional se refiere a la presencia/ausencia de educación universitaria. La segmentación sociocultural permitió el muestreo de puntos de vista, y la exploración de similitudes y diferencias entre los grupos.

Procedimiento y análisis

Las metodologías para el análisis estructural de una representación social son variadas (para descripciones detalladas ver, por ejemplo, Abric, 1994b y Moliner, 1994).

La identificación del núcleo central se realizó en dos etapas; la primera de exploración e identificación y la segunda de verificación de la centralidad. Para tal fin se distribuyó una encuesta de asociación libre a un total de doscientos participantes; la pregunta realizada en el cuestionario fue: 'Cuando usted piensa en comer saludablemente, ¿qué palabras, imágenes, o frases vienen a su mente? Por favor escriba/dígame todo lo que se le ocurra'

Las palabras recolectadas no se sometieron a procesos de categorización con el fin de evitar interferencias por parte del investigador; fueron analizadas tal y como las expresaron los participantes. Sin embargo se homogeneizaron plurales, singulares y género (e.g. balanceado, balanceada). El método para explorar e identificar los elementos del núcleo central consistió en la determinación de frecuencias y el rango promedio de evocación de las palabras bajo el supuesto de que las palabras más frecuentes y primeras en la evocación tienen una mayor probabilidad de pertenecer al núcleo central (Sá, 1996). La verificación de la centralidad se realizó con una sub-muestra de ochenta participantes, veinte en cada uno de los grupos, siguiendo el método del cuestionamiento de la centralidad; los elementos más frecuentes y más prontamente evocados se cuestionaron con respecto a su centralidad.

En el análisis se compararon las frecuencias de las respuestas positivas (sí es un elemento esencial para comer saludablemente) y negativas (no es un elemento esencial) y la diferencia evaluada mediante una distribución binomial. Las palabras con niveles de significación $<0,05$ se consideraron elementos centrales. Los resultados se graficaron en mapas perceptuales mediante un análisis factorial de correspondencia con el fin de visualizar diferencias y patrones semánticos entre grupos (cf. Greenacre, 1994). El análisis de correspondencia es una técnica exploratoria que permite la simplificación de una gran cantidad de datos con el fin de formular hipótesis sobre un problema y se llevó a cabo utilizando el programa SPSS.

Resultados

El núcleo central del comer saludablemente

La encuesta de asociación libre recolectó un total de 2.532 formas semánticas. El número de distintas formas mencionadas fue de 496, de las cuales 246 se mencionaron sólo una vez. La frecuencia máxima registrada para una palabra fue de 135 y correspondió a *vegetales*. El análisis detectó unos elementos frecuentes pero de recordación tardía, por lo que se consideraron periféricos. La Tabla 1 muestra los elementos periféricos frecuentes (los elementos comunes entre grupos aparecen en negrillas). A pesar de la alta frecuencia de evocación, estos elementos

TABLA 1. ELEMENTOS PERIFÉRICOS FRECUENTES (ELEMENTOS COMUNES EN NEGRILLAS)

Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
No profesional rural	Profesional rural	No profesion urbano	Profesional urbano
Queso	Balanceado	Balanceado	Balanceado
Leche	Cereales	Yuca	Compañía
Granos	Carnes blancas	Granos	Fibra
Legumbres	Libre de grasa	Sopas	Fresco
Pasta	Pescado	Queso	Helados
Sopas	Jugos	Huevos	Bajo en harinas
Agua	Líquidos	Leche	Proteínas
	Agua	Niños	Vitaminas
	Bajo en azúcar	Familia	Agua
	Proteínas	Música	Bien presentado
	Vitaminas	TV	
	Carne	Mascar bien	
	Leche	Agua	
	Moderación	Limpio	
	Natural	Parques	
		Paseo	
		Salud	
		Proteínas	
		Vitaminas	
		Restaurantes	

no fueron descritos como centrales debido a que la media del orden de su evocación fue alta (el rango promedio de evocación excedió el criterio de corte determinado). En estos casos, la alta frecuencia de evocación se da por las relaciones entre los elementos y el núcleo central, pero el carácter periférico lo reciben debido a la flexibilidad (versus el carácter absoluto de los elementos centrales). De acuerdo con Flament (1994) un elemento periférico sobresaliente puede revelar un tema nuevo en una representación social en transformación.

Cuando se combinan la frecuencia y el rango medio de evocación se obtiene la lista de posibles elementos centrales. La Tabla 2 muestra los elementos que fueron evaluados con el fin de confirmar la centralidad. Las similitudes y diferencias semánticas entre grupos deben ser tenidas en cuenta con el fin de rastrear patrones ideológicos en el consumo (por ejemplo, vegetarianismo) y especificidades culturales. Es probable, por ejemplo, que la persistencia de los elementos *frutas*, *vegetales* y *ensaladas* en todos los grupos represente una tendencia cultural importante que trasciende la historia y las expectativas de los grupos que participaron en el estudio.

La confirmación del carácter central de un elemento está dada por la propiedad que tiene el elemento de ser un componente esencial de la representación social, es decir, por la propiedad de darle significación a toda la organización estructural. Solamente los elementos que se consideren absolutamente esenciales para estructurar las representaciones sociales del comer saludablemente pueden considerarse componentes del sistema central.

La producción de formas semánticas fue mayor entre los urbanos profesionales en términos de la variabilidad. Las variaciones sugieren una mayor dispersión de los elementos semánticos en este grupo, lo cual disminuyó el punto de corte para frecuencia, pero mantuvo el punto de corte para orden de evocación similar al de los restantes tres grupos. Es posible que el incremento en el nivel educativo (i.e. profesional) y la posibilidad de tener una relación directa con los elementos de la representación (i.e. debido a la vida urbana), expanda y diversifique las asociaciones semánticas. Sin embargo, las evocaciones de los otros grupos no apoyan el efecto de la variable educación, aunque deja abierta la pregunta por la relación entre el acceso a la representación 'objetivizada', por ejemplo la disponibilidad de alimentos

TABLA 2. IDENTIFICACIÓN PRELIMINAR DE ELEMENTOS CENTRALES. FRECUENCIAS Y RANGOS PROMEDIOS DE EVOCACIÓN EN PARÉNTESIS¹

Grupo 1 ² no pro rural	Grupo 2 ³ pro rural	Grupo 3 ⁴ no pro urbano	Grupo 4 ⁵ pro urbano
Frutas [36; 3,4]	Vegetales [33; 3,0]	Vegetales [34; 3,7]	Frutas [32; 3,1]
Vegetales [35; 2,8]	Frutas [32; 3,5]	Frutas [31; 3,7]	Vegetales [29; 3,0]
Pollo [30; 3,5]	Pollo [16; 4,1]	Carne [24; 4,7]	Libre de grasa [12; 4,6]
Pescado [22; 3,4]	Sabroso [11; 3,4]	Pollo [20; 4,7]	Sabroso [11; 3,3]
Carne asada [18; 3,1]	Bajo en grasa [9; 3,5]	Pescado [16; 4,8]	Light [8; 3,6]
Carne [18; 3,8]	Bueno [7; 2,3]	Jugos [12; 4,7]	Bajo en grasa [8; 4,8]
Ensaladas [13; 2,5]	Ensaladas [7; 3,1]	Cereales [10; 4,3]	Carne [6; 2,7]
Jugos naturales [11; 4,5]	Delicioso [5; 2,4]	Ensaladas [8; 3,4]	Ensaladas [6; 2,8]
Cereales [7; 4,7]	Carne asada [5; 4,6]	Tranquilidad [7; 4]	Limpio [6; 3,5]
Arroz [7; 4,7]	Sopas [4; 3,8]	Lácteos [7; 4,1]	Cereales [6; 4,0]
Huevos [6; 4,6]		Regularidad [4; 2,3]	Regularidad [6; 4,2]
		Bajo en grasa [4; 4,3]	Lácteos [6; 4,2]
		Campo [4; 4,7]	Natural [5; 3,2]
		Legumbres [4; 4,8]	Nutritivo [5; 4,3]
		Bajo en sal [3; 4,3]	Tranquilidad [4; 3,0]
			Colores [4; 3,3]
			Placentero [4; 3,8]
			Legumbres [4; 4,8]
			Ejercicio [4; 5,3]
			Bueno [3; 1,3]
			Delicioso [3; 4,0]
			Calma [3; 4,0]
			Leche [3; 4,5]
			Queso [3; 5,0]
			Bajo en azúcar [3; 5,0]
			Jugos [3; 5,3]

NOTAS

¹ Los criterios de corte se basaron en la frecuencia relativa y la evocación de las palabras.

² Criterio de corte para frecuencia >4 y ≤ 4 ; para orden <5 y ≥ 5

³ Criterio de corte para frecuencia >3 y ≤ 3 ; para orden <5 y ≥ 5

⁴ Criterio de corte para frecuencia >2 y ≤ 2 ; para orden <5 y ≥ 5

⁵ Criterio de corte para frecuencia >2.47 y ≤ 2.47 ; para orden <5.4 y ≥ 5.4

saludables en el mundo urbano, y la riqueza semántica. Esto implica que el comer saludablemente estaría más cerca de los modos de vida urbanos que de los rurales y se utilizaría para marcar diferencias sociales.

Con el fin de verificar la centralidad de los elementos, los participantes completaron el procedimiento de cuestionamiento. Las frecuencias, porcentajes, y niveles de significación de los elementos evaluados se encuentran en las tablas 3, 4, 5 y 6. Los resultados que se muestran

en la Tabla 7 corresponden a los elementos centrales de la representación del comer saludablemente en los cuatro grupos; es el núcleo central de la representación social.

Los elementos centrales del comer saludablemente se pueden agrupar en tres categorías generales: la primera categoría es la *dieta vegetariana*, que representa la categoría de los elementos más frecuentes (i.e. *vegetales, frutas, jugos naturales, ensaladas, legumbres y cereales*). Una segunda categoría se relaciona con una clase de dieta *semi-vegetariana*,

en donde las carnes rojas son excluidas del núcleo a pesar de ser uno de los elementos más frecuentes. Lo que las personas reportaron como *carnes blancas* (i.e. *pescado y pollo*) apareció en tres grupos (ambos grupos rurales y el grupo no profesional urbano) como elementos nucleares, lo que sugiere, entre otras cosas, la re-creación del carácter simbólico de la sangre. La sangre, al igual que los demás fluidos corporales, emerge como fuente de infección y enfermedad; se convierte en factor de riesgo.

Una tercera categoría se relaciona con las *condiciones del comer*, i.e. *limpieza, tranquilidad y regularidad*. La tranquilidad emergió como elemento nuclear en ambos grupos urbanos, para quienes la prisa, los horarios, y las condiciones de vida artificiales afectan la ingestión y digestión de alimentos. Las ciudades rompen la armonía con la naturaleza, lo que amenaza una nutrición adecuada. La *limpieza* y la *regularidad*, por otra parte, caracterizan el aspecto normativo del comer, relacionando el comer saludablemente con las condiciones generales de un estilo de vida saludable para los profesionales urbanos.

Una última observación tiene que ver con los elementos que aparecen por azar, en términos estadísticos (Tabla 6). Los elementos son: *libre de grasa, light, carne, lácteos, y placentero*; estos elementos son irrelevantes en la definición del comer saludablemente. Lo *placentero* no se supone un componente de la experiencia del comer saludablemente, la cual surge frecuentemente como una cuestión restrictiva. La *carne* es un elemento problemático, y lo *light* se asume muchas veces como una noción peyorativa, quizás artificial. Finalmente el elemento *libre de grasa* no se percibe tan saludable como lo *bajo en grasa*. Los grupos parecen entender la grasa como una sustancia

necesaria. Lo *libre de grasa* parece una opción extrema en una representación en la que el equilibrio, lo balanceado y lo moderado aparecen como conceptos importantes.

Los universos semánticos del comer saludablemente: mapas estructurales y análisis de correspondencia

El hallazgo más notorio en la exploración del comer saludablemente es la separación entre lo urbano y lo rural y la división entre niveles educativos. Los no profesionales se orientaron hacia las experiencias concretas de la alimentación cotidiana y los platos locales. Los profesionales, por otra parte, estructuraron sus experiencias en un rango que incluyó desde las prescripciones hasta el comer saludablemente como una experiencia agradable.

Si se consideran solamente los elementos más frecuentes con los rangos medios de evocación más bajos (aquellos elementos asociados en primer lugar), se obtienen unos patrones de asociación que permiten una separación característica de los grupos (ver Figura 1). El análisis de correspondencia muestra que una dimensión separa a los profesionales urbanos de los otros grupos, los cuales sin embargo muestran distancias entre sí, indicando características particulares en cada uno de los grupos ligadas a estilos de vida y aspectos culturales, entre otros.

Las mujeres profesionales urbanas mostraron la contribución más grande a la inercia de la primera dimensión (0,499). El grupo más cercano a las mujeres profesionales urbanas fue el de los hombres profesionales urbanos, quienes están bien representados en la misma dimensión (0,157) y muestran una baja

TABLA 3. POSIBLES ELEMENTOS CENTRALES: NO-PROFESIONALES RURAL

Elemento	Es esencial para comer saludablemente Frecuencia (porcentaje)	No es esencial para comer saludablemente Frecuencia (porcentaje)	Significación de dos colas (prueba binomial, probabilidad esperada 0,50)
Huevos	6 (30%)	14 (70%)	0,115
Vegetales	20 (100%)	0	0,000
Jugos naturales	19 (95%)	1 (5%)	0,000
Ensaladas	19 (95%)	1 (5%)	0,000
Carne	8 (40%)	12 (60%)	0,503
Frutas	20 (100%)	0	0,000
Pescado	20 (100%)	0	0,000
Pollo	15 (75%)	5 (25%)	0,041
Cereales	12 (60%)	8 (40%)	0,503
Arroz	8 (40%)	12 (60%)	0,503
Carne asada	14 (70%)	6 (30%)	0,115

TABLA 4. POSIBLES ELEMENTOS CENTRALES: PROFESIONALES RURAL

Elemento	Es esencial para comer saludablemente. Frecuencia (porcentaje)	No es esencial para comer saludablemente. Frecuencia (porcentaje)	Significación de dos colas (prueba binomial, probabilidad esperada 0,50)
Bajo en grasa	13 (65%)	7 (35%)	0,263
Vegetales	17 (85%)	3 (15%)	0,003
Bueno	13 (65%)	7 (35%)	0,263
Ensaladas	19 (95%)	1 (5%)	0,000
Delicioso	12 (60%)	8 (40%)	0,503
Frutas	20 (100%)	0	0,000
Pollo	17 (85%)	3 (15%)	0,003
Sabroso	14 (70%)	6 (30%)	0,115
Carne asada	14 (70%)	6 (30%)	0,115
Sopas	12 (60%)	8 (40%)	0,503

TABLA 5. POSIBLES ELEMENTOS CENTRALES: NO-PROFESIONALES URBANO

Elemento	Es esencial para comer saludablemente. Frecuencia (porcentaje)	No es esencial para comer saludablemente. Frecuencia (porcentaje)	Significación de dos colas (prueba binomial, probabilidad esperada 0,50)
Campo	11 (55%)	9 (45%)	0,824
Vegetales	20 (100%)	0	0,000
Jugos	16 (80%)	4 (20%)	0,012
Ensaladas	17 (85%)	3 (15%)	0,003
Carne	13 (65%)	7 (35%)	0,263
Frutas	20 (100%)	0	0,000
Pescado	15 (75%)	5 (25%)	0,041
Pollo	15 (75%)	5 (25%)	0,041
Cereales	14 (70%)	6 (30%)	0,115
Tranquilidad	19 (95%)	1 (5%)	0,000
Lácteos	13 (65%)	7 (35%)	0,263
Regularidad	12 (60%)	8 (40%)	0,503
Bajo en grasa	12 (60%)	8 (40%)	0,503
Legumbres	16 (80%)	4 (20%)	0,012
Bajo en sal	14 (70%)	6 (30%)	0,115

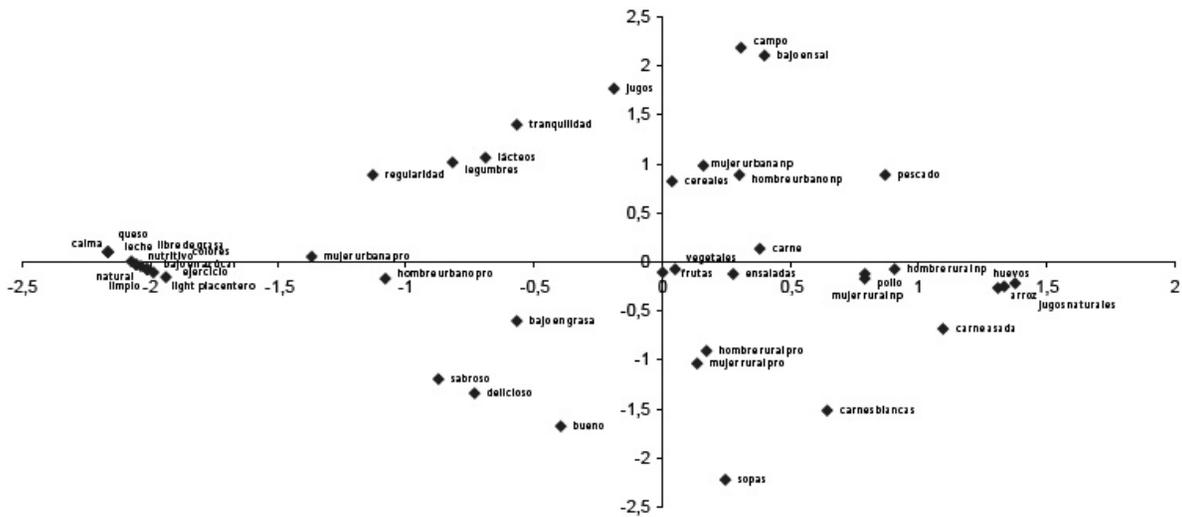
TABLA 6. POSIBLES ELEMENTOS CENTRALES: PROFESIONALES URBANO

Elemento	Es esencial para comer saludablemente. Frecuencia (porcentaje)	No es esencial para comer saludablemente. Frecuencia (porcentaje)	Significación de dos colas (prueba binomial, probabilidad esperada 0,50)
Frutas	18 (90%)	2 (10%)	0,000
Vegetales	17 (85%)	3 (15%)	0,003
Ensaladas	17 (85%)	3 (15%)	0,003
Libre de grasa	10 (50%)	10 (50%)	1,000
Light	10 (50%)	10 (50%)	1,000
Bajo en grasa	17 (85%)	3 (15%)	0,003
Carne	10 (50%)	10 (50%)	1,000
Limpio	15 (75%)	5 (25%)	0,041
Cereales	16 (80%)	4 (20%)	0,012
Regularidad	15 (75%)	5 (25%)	0,041
Lácteos	10 (50%)	10 (50%)	1,000
Natural	16 (80%)	4 (20%)	0,012
Tranquilidad	15 (75%)	5 (25%)	0,041
Colorido	2 (10%)	18 (90%)	0,000
Leche	9 (45%)	11 (55%)	0,824
Legumbres	16 (80%)	4 (20%)	0,012
Sabroso	14 (70%)	6 (30%)	0,115
Ejercicio	14 (70%)	6 (30%)	0,115
Placentero	10 (50%)	10 (50%)	1,000
Nutritivo	18 (90%)	2 (10%)	0,000
Delicioso	6 (30%)	14 (70%)	0,115
Jugos	11 (55%)	9 (45%)	0,824
Bueno	8 (40%)	12 (60%)	0,503
Calma	13 (65%)	7 (35%)	0,263
Queso	9 (45%)	11 (55%)	0,824
Bajo en azúcar	14 (70%)	6 (30%)	0,115

TABLA 7. EL NÚCLEO CENTRAL DEL COMER SALUDABLEMENTE (ELEMENTOS VERIFICADOS)

grupo 1 rural no pro	grupo 2 rural pro	grupo 3 urbano no pro	grupo 4 urbano pro
vegetales	vegetales	vegetales	frutas
jugos naturales	ensaladas	jugos naturales	vegetales
ensaladas	frutas	ensaladas	ensaladas
frutas	pollo	frutas	bajo en grasa
pescado		pescado	limpio
pollo		pollo	cereales
		tranquilidad	regularidad
		legumbres	natural
			tranquilidad
			legumbres
			nutritivo

Figura 1. Distribución de la asociación de palabras por grupo social



contribución a la inercia de la segunda dimensión (0,007). Las mujeres profesionales rurales y las urbanas no profesionales hicieron la contribución más grande a la segunda dimensión (0,308 y 0,359 respectivamente). Es interesante observar el peso que tienen las mujeres en la definición de las dimensiones, apuntando al hecho de que el comer saludablemente constituye, de alguna manera, una feminización del comer.

Los *vegetales*, las *frutas*, la *carne* y las *ensaladas* se encuentran en el origen, mostrando propiedades comunes a todos los grupos. El lado izquierdo de la gráfica muestra las palabras comunes entre profesionales urbanos; en el lado derecho se encuentran los elementos asociados por los habitantes rurales.

Mediante el procedimiento de normalización simétrica se estudió la relación entre ambas dimensiones, grupo y palabras. Los resultados (ver Figura 1) representan a los profesionales urbanos cerca de lo *placentero*, mientras que los rurales no profesionales se encuentran más cerca de *menú*. Ambos grupos de habitantes rurales, profesionales y no profesionales, están más cerca entre sí que con respecto a los otros dos grupos; los urbanos no profesionales se acercan más a la dimensión *tranquilidad-regularidad-campo*.

En general los datos se representan bien en dos dimensiones, las que explican el 71 por ciento de la inercia total. Los grupos que más se diferencian entre sí son los urbanos profesionales y los rurales no profesionales. Ambos grupos se encuentran completamente opuestos, lo que indica dos mundos separados; las mujeres

profesionales urbanas se encuentran en un extremo y los hombres no profesionales rurales en el otro.

Un examen a las frecuencias marginales muestra cuatro elementos frecuentes: *vegetales* (130), *frutas* (130), *carne* (65), y *pollo* (62). Los *vegetales* y las *frutas* tienen las frecuencias y las masas (frecuencias pesadas) más altas. Estos dos elementos son los más característicos del comer saludablemente en todos los grupos. Existen, sin embargo, diferencias entre hombres y mujeres; las mujeres tienden a evocar los *vegetales* y las *frutas* con más frecuencia que los hombres (83 y 84 versus 47 y 46 respectivamente), un hallazgo que es consistente con otros reportes de la literatura (Lennernäs et al, 1997).

Aunque la *carne* se consideró un posible elemento central, no fue reconocido como tal en el procedimiento de verificación de la centralidad. Este fenómeno apoya los supuestos de la teoría del núcleo central, en el sentido de que la frecuencia por sí sola no puede considerarse como el único criterio en la determinación de la centralidad sino se tiene en cuenta el valor simbólico. La ausencia de la *carne* en el núcleo de la representación social del comer saludablemente y su alta frecuencia como elemento periférico podría estar indicando una transformación importante de los hábitos alimenticios. Los cambios en las percepciones sociales de la *carne* presagian una significativa transformación de la cultura.

En resumen, la asociación entre palabras y grupos muestra a un grupo profesional urbano inmerso en la semántica del comer saludable, quienes enfatizaron el componente moderno; un grupo no profesional urbano guiado por el carácter normativo del comer

saludablemente (una forma medicalizada del comer). Los profesionales rurales se remitieron al comer cotidiano, pero incluyeron aspectos normativos y placenteros de lo saludable. Finalmente los no profesionales rurales caracterizaron el comer saludablemente en términos de las experiencias concretas de los platos locales y la comida diaria. Las frutas y los vegetales, con las masas más altas, representan una buena descripción del núcleo central del comer saludablemente en todos los grupos.

Conclusiones

El comer saludablemente se representa como la experiencia de nutrir a un organismo en la constante búsqueda del equilibrio perdido; la sociedad y la vida urbana desequilibran y se convierten en terreno de incertidumbres. En su análisis de las representaciones sociales de la salud y la enfermedad, Herzlich (1973) exploró las asociaciones entre vida urbana y enfermedad. Los participantes en el trabajo de Herzlich relacionaron lo urbano con alteración, opuesto a lo natural y afinado con lo artificial; lo rural aparecía asociado con lo natural. La dicotomía es vigente entre los participantes de esta investigación. El habitante urbano se vuelve al campo en procura de aire fresco, agua pura, y comida genuina. El habitante rural, por su parte, cree encontrar esos elementos de incorruptibilidad en el pasado, cuando todo era más saludable; la falacia de que todo tiempo pasado fue mejor.

La salud es elusiva, un don perdido que debe redescubrirse. Tanto para los participantes urbanos, como para los rurales, es la intervención humana la que hace perder la salud. La solución es un retorno a lo natural, bien sea mediante la búsqueda del campo para el caso de los habitantes urbanos, bien mediante el redescubrimiento de costumbres y tradiciones para los habitantes rurales.

La nostalgia es la re-significación del pasado; 'antes' todo era más puro, natural, incorruptible. 'Ahora' vivimos en la época de la adulteración de los alimentos (pese a que la alteración de los alimentos ha estado presente a lo largo de casi toda la historia de la humanidad). En tiempos de cambio permanente, la tradición cobra importancia como vehículo al pasado; es la estabilidad en medio de transformaciones constantes. De ahí que la cocina tradicional, incluyendo las 'recetas de la abuela' conjuguen el carácter de lo saludable y delicioso.

El comer saludablemente indica una nueva relación con la comida e ilustra el conflicto entre el individuo, quien desea satisfacer una necesidad, y las normas y valores que la sociedad impone; ese conflicto se expresa en la tensión entre lo deseado y lo apropiado. Las personas resuelven la tensión siguiendo por una parte las prescripciones y la información construida socialmente

sobre lo que es apropiado comer; por la otra, justificando transgresiones mediante la racionalización del acto.

Como se desprende de los resultados, las personas conocen el discurso de lo que significa comer saludablemente, sin embargo, con frecuencia las prácticas entran en contradicción con los ideales, lo que algunos autores denominan paradojas comportamentales (Candrea & Paladino, 2005). Sin embargo, esta situación se remedia por la ambivalencia estructural de las creencias sociales. La observación que acompañó al análisis estructural permitió establecer que en Colombia las representaciones de lo saludable distinguen entre lo físicamente saludable y lo mentalmente saludable, por lo que las personas resuelven inconsistencias entre ideas y actos cambiando el sentido de la representación de acuerdo con el contexto de la comunicación. Cuando las personas eran confrontadas con respecto a sus elecciones, la representación cambiaba de una configuración específica, por ejemplo una dieta rica en frutas y vegetales (lo físicamente saludable), a otra de diversión (lo mentalmente saludable).

Aunque el comer saludablemente parece ser un fenómeno típicamente urbano, ha llegado también a las zonas rurales, por lo que lo podemos distinguir como una forma de comer típicamente moderna. Tanto la urbanización como la economía de mercado resultan ser condiciones importantes para el desarrollo de esta forma de comer. Sin embargo, al contrario de lo que se esperaría, en lugar de someter las prácticas alimentarias a prescripciones rígidas, las personas encuentran modos de justificar y adaptar sus elecciones de consumo a contextos comunicativos cambiantes, como por ejemplo pasar de lo físicamente saludable (lo que se prescribe) a lo mentalmente saludable (lo que se desea).

Discusión

El estudio empírico comparó las representaciones sociales del comer saludablemente en grupos urbanos y rurales. El contexto urbano fue la ciudad de Bogotá; el contexto rural fue en los alrededores del municipio de Arauca, en los Llanos colombianos. La selección de ambientes opuestos permitió comparar las representaciones sociales de un tema problemático en un mismo país.

El análisis reveló que el núcleo central de la representación social del comer saludablemente es lo vegetariano, i.e. vegetales, frutas, ensaladas y jugos de fruta, en conjunto con las carnes blancas (pescado y pollo) y las condiciones de tranquilidad y regularidad. Pero al mismo tiempo que se encontraron patrones comunes, también se manifestaron diferencias entre los grupos, las que reflejan las condiciones sociales de producción de la representación.

Las similitudes entre los grupos, i.e. la dieta vegetariana, se relacionan con categorías colectivas, principalmente temas y valores culturales que institucionalizan la representación (por ejemplo, salud/enfermedad, natural/artificial, tradición/cambio, placer/restricción). Al mismo tiempo surgen diferencias que vuelven heterogénea la estructura en el nivel de la periferia, como resultado de la adaptación de los ideales del núcleo a los contextos concretos de la práctica social. Los participantes no profesionales rurales reconocieron la importancia de las prácticas tradicionales, mientras que los no profesionales urbanos favorecieron la idea del comer normativo y el componente recreativo de la alimentación. Los profesionales rurales prestaron atención a las prescripciones, los profesionales urbanos a los estilos de vida. Para ambos grupos de profesionales el comer saludablemente se caracterizó como un comer menos social, individualizado, en comparación con los participantes no profesionales urbanos.

La paradoja aparente entre consenso social y variabilidad grupal e individual que se refleja en la distinción entre núcleo y periferia, encuentra otra expresión en la relación entre lo social y lo cultural, es decir, en las diferencias y similitudes entre grupos; lo social denota transformación y adaptación, lo cultural remite a valores colectivos. Por una parte, el comer saludablemente es un sistema cultural en el que los gobiernos, la ciencia, los medios de comunicación y los grupos sociales interactúan. Por la otra, tenemos el comer saludablemente como una construcción social en la que diferentes grupos recrean lo colectivo en contextos diferentes. Como construcción cultural, el comer saludablemente re-interpreta los hallazgos científicos y los viste de significados socialmente comprensibles. En el ámbito de lo social, esas construcciones colectivas son re-interpretadas por cada grupo en particular.

Los hallazgos de esta investigación son afines con otros estudios con respecto al conocimiento social del comer saludablemente (cf. Falk et al., 2001; Margetts et al., 1997; Martínez-González et al., 2000) y ubican los contenidos de esta representación social en el contexto más general de la cultura occidental contemporánea. La portada de la revista Time de julio 15 de 2002 titulaba: *Should you be a vegetarian: millions of Americans are going meatless. Is that a healthy thing?* Esto evidencia una tendencia mundial que presenta a la dieta vegetariana como solución moral, opción estética, o transformación de las relaciones con la naturaleza. Aunque por razones distintas, esta no es la primera vez que se presenta esta tendencia vegetariana, al menos en Europa occidental (cf. Ross, 2002, sobre el vegetarianismo en Europa entre los siglos XIV y XVIII).

Al parecer el comer saludablemente está propiciando profundas transformaciones morales y gastronómicas, en general socioculturales, que trascienden fronteras específicas

para convertirse en hechos sociales en el sentido durkheimiano más completo. Aún el *fast-food* está sufriendo una intensa transformación: de la hamburguesa y las papas fritas a los sabores orientales de la comida thai y japonesa (e.g. las barras de sushi). Pero si los grupos reconstruyen la información de maneras más o menos consistentes con las recomendaciones sanitarias y las guías nutricionales, ¿por qué se presenta un desfase entre el conocimiento y las prácticas?

Las personas se encuentran lejos de pensar y actuar de acuerdo con los estándares de la lógica y la racionalidad científica (Moscovici & Hewstone, 1984). La especificidad de lo social muestra que los sistemas de creencias pueden funcionar de maneras ambiguas y en apariencia contradictorias, adaptando los contenidos a contextos comunicativos. En Colombia, por ejemplo, la representación dicotómica de la salud como física/mental, permite que la gente interprete la racionalidad y consistencia de la acción en términos de las implicaciones del comportamiento. Por lo tanto, los modelos convencionales 'actitud-causa-comportamiento' fallan en considerar la complejidad de la actividad humana.

Más interesante y útil puede resultar el conocimiento de las condiciones bajo las cuales las personas actúan consistentemente la información que poseen. Al mismo tiempo, el suministro de datos no es suficiente para producir cambios sino se consideran las condiciones materiales y sociales del contexto. La comunicación de mensajes sociales y la implementación de políticas públicas deben atender a las influencias sociales y económicas, el rol creativo del lenguaje (e.g. el uso de metáforas) y la complejidad de los sistemas de creencias para lograr efectividad. En este sentido, un modelo como el de las representaciones sociales puede ser de gran utilidad.

Referencias

- Abric, J.-C. (1987). *Coopération, Compétition et Représentations Sociales*. Cousset: Del Val.
- Abric, J.-C. (1993). Central system, peripheral system: Their functions and roles in the dynamics of social representations. *Papers on Social Representations*, 2(2), 75-78.
- Abric, J.-C. (1994a). Les représentations sociales: Aspects théoriques. In J.-C. Abric (Ed.), *Pratiques Sociales et Représentations* (pp. 11-35). Paris: Presses Universitaires de France.
- Abric, J.-C. (1994b). Méthodologie de recueil des représentations sociales. In J.-C. Abric (Ed.), *Pratiques Sociales et Représentations* (pp. 59-82). Paris: Presses Universitaires de France.

- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, Personality and Behaviour*. Milton Keynes: Open University Press.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. New York: Prentice Hall.
- American Dietetic Association (1997). *Nutrition trends survey*. Chicago IL: American Dietetic Association.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Beck, U. (1992). *Risk society : towards a new modernity*. London: Sage Publications.
- Bennet, P. E., Weinman, J. E. & Spurgeon, J. E. (1990). *Current developments in health psychology*. London: Harwood Academic Publishers.
- Candrea, A. & Paladino, C. (2005). Cuidado de la salud: el anclaje social de su construcción, estudio cualitativo. *Universitas psychologica*, 44, 55-62.
- Falk, L. W., Sobal, J., Bisogni, C.A., Connors, M. & Devine, C. M. (2001). Managing healthy eating: definitions, classifications, and strategies. *Health education & behavior*, 28, 425-439.
- Farr, R. (1995). Representations of health, illness and handicap in the mass media of communication: A theoretical overview. In R. Farr & I. Marková (Eds.), *Representations of health, illness and handicap* (pp. 3-30). Singapore: Harwood Academic Publishers.
- Flament, C. (1989). Structure et dynamique des représentations. In D. Jodelet (Ed.), *Les Représentations Sociales* (pp. 204-219). Paris: Presses Universitaires de France.
- Flament, C. (1994). Aspects périphériques des représentations sociales. In C. Guimelli (Ed.), *Structures et Transformations des Représentations Sociales* (pp. 85-118). Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- Germov, J. & Williams, L. (1996). The epidemic of dieting women: The need for a sociological approach to food and nutrition. *Appetite*, 27, 97-108.
- Greenacre, M. J. (1994). Correspondence analysis and its interpretation. In M. Greenacre & J. Blasius (Eds.), *Correspondence analysis in the social sciences* (pp. 3-22). London: Academic Press.
- Grigg, D. (1995). The nutritional transition in Western Europe. *Journal of Historical Geography*, 22(1), 247-261.
- Grigg, D. (1999). The changing geography of world food consumption in the second half of the twentieth century. *The Geographical Journal*, 165, 1-11.
- Herzlich, C. (1973). *Health and illness: A social psychological analysis*. London: Academic Press.
- Keane, A. (1997). Too hard to swallow? The palatability of healthy eating advice. In P. Caplan (Ed.), *Food, health and identity* (pp. 172-192). London: Routledge.
- Kennedy, E. (1996). Healthy meals, healthy food choices, healthy children: USDA's Team Nutrition. *Preventive Medicine*, 25, 56-60.
- Lennernäs, M., Fjellström, C., Becker, W., Giachetti, I., Schmitt, A., Remaut de Winter, A. & 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(Suppl. 2), S8-S15.
- Margetts, B., Martinez, J., 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(Suppl. 2), S23-S29.
- Martínez-González, M. A., Holgado, B., Gibney, M., Kearney, J. & Martínez, J. A. (2000). Definitions of healthy eating in Spain as compared to other European member states. *European journal of epidemiology*, 16, 557-564.
- Ministerio de Salud & Instituto Nacional de Salud (1990). *Encuesta nacional sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud, 1986-1989. Situación nutricional y patrones de alimentación en menores de cinco años*. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Moliner, P. (1994). Les méthodes de repérage et d'identification du noyau des représentations sociales. In C. Guimelli (Ed.), *Structures et Transformations des Représentations Sociales* (pp. 199-232). Neuchâtel: Delachaux et Niestlé.
- Moscovici, S. (1961). *La Psychoanalyse, son image et son public*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. & Hewstone, M. (1984). De la ciencia al sentido común. In S. Moscovici (Ed.), *Psicología social* (Vol. Escribir, pp. 679-710). Buenos Aires: Paidós.
- Nestle, M., Wing, R., Birch, L., DiSogra, L., Drewnowski, A., Middleton, S., Sigman-Grant, M., Sobal, J., Winston, M. & Economos, C. (1998). Behavioral and social influences on food choice. *Nutrition Reviews*, 56(5), S50-S74.
- OPS (1995). *Informe de la reunión técnica sobre obesidad en la pobreza de América Latina*, Organización Panamericana de la Salud: La Habana.
- Petersen, A. & Lupton, D. (1996). *The new public health : health and self in the age of risk*. London: Sage Publications.
- Popkin, B. M. (1993). Nutritional patterns and transitions. *Population and Development Review*, 19(1), 138-157.

- Popkin, B. M., & Doak, C. M. (1998). The obesity epidemic is a worldwide phenomenon. *Nutrition Reviews*, 56(4 part 1), 106-114.
- Profamilia (1995). *Estudio nacional de demografía y salud*. Santafé de Bogotá.
- Rimm, E. B., Ascherio, A., Giovannucci, E., Spiegelman, D., Stampfer, M. J. & Willet, W. C. (1996). Vegetable, fruit and cereal fiber intake and risk of coronary heart disease among men. *JAMA*, 275, 447-451.
- Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health-belief model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.
- Ross, E. B. (2002). Una revisión de las tendencias dietéticas: desde los cazadores-recolectores hasta las sociedades capitalistas modernas. En J. Contreras (comp.) *Alimentación y cultura* (pp. 259-306). México: Alfaomega.
- Sá, C. P. d. (1996). *Sobre o núcleo central das representações sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Universidad del Valle (1995). *Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional, Sisvean*. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Willet, W. C. & MacMahon, B. (1984). Diet and cancer: An overview. *New England Journal of Medicine*, 310, 633-738.
- Wirth, L. (1938). Urbanism as a way of life. *American journal of sociology*, 44, 1-24.