



**¿Existe una disociación entre la conceptualización de comer y alimentarse?
Aportes desde la teoría de las representaciones sociales**

Tesis final de grado - Licenciatura en Psicología

**Tutor: Gastón Ares
Mayo 2016, Montevideo**

Melisa Caraballo - CI: 5.242.823-0

RESUMEN

Los hábitos de alimentación no saludables son uno de los principales factores de riesgo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, actualmente principal causa de muerte en el país. Por este motivo, la implementación de políticas públicas, tendientes a modificar los hábitos alimentarios de la población, son una de las prioridades de salud pública en el país. Sin embargo, las campañas educativas centradas principalmente en asociaciones entre alimentos saludables o nutrientes y salud, han resultado poco fructíferas hasta el momento. Una de las posibles explicaciones de esto es que el acto de comer trasciende la pura necesidad de alimentarse o nutrirse, el mismo, está cargado de significados y emociones, que a su vez están ligados a circunstancias y acontecimientos que se alejan mucho de la estricta necesidad de alimentarse. En el presente estudio, se exploraron las asociaciones a los conceptos comer y alimentarse, a través de la teoría de las representaciones sociales. Se realizó un estudio online utilizando la técnica de asociación libre de palabras con un total de 160 participantes. Los resultados mostraron que las representaciones sociales de comer y alimentarse presentan disociación en la población. Comer es asociado a un acto placentero, vinculado con diversas emociones y con connotaciones sociales; mientras que alimentarse se asocia a un hábito beneficioso para la salud. En el trabajo se discuten posibles implicaciones de los resultados a considerar en el diseño de campañas de promoción de hábitos saludables, considerando aspectos no vinculados a la salud y nutrición, tales como la relevancia del factor social y de aspectos psicológicos del consumo de alimentos.

Palabras claves: comer, alimentarse, hábitos alimentarios, representaciones sociales.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) se caracterizan por ser progresivas, de larga duración e incurabilidad, por lo que requieren generalmente de un control y tratamiento extenso e indeterminado de años. Los cuatro tipos principales son: las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y diabetes (Marchionni, Caporale, Conconi y Porto, 2011). Las ECNT son una epidemia mundial que afecta mayoritariamente a la población de ingresos medios y bajos. En 2012, el 68% de los fallecimientos que tuvieron lugar en el mundo, un equivalente a 38 millones de personas, se debieron a estas enfermedades. Un 40% fueron prematuras, antes de los 70 años de edad, las cuales en su mayoría eran prevenibles (Organización Mundial de la Salud, 2014). En Uruguay la situación es similar. Este tipo de enfermedades son la causa del 60% de las defunciones producidas en el país, y la causa de muerte del 62% de la población entre 30 y 69 años (Ministerio de Salud Pública, 2015a).

La situación antes descrita, requiere el diseño de políticas públicas tendientes a disminuir la prevalencia de ECNT y lograr una prevención efectiva. En este sentido, dentro de los principales factores de riesgo conductuales de estas enfermedades se ubican el consumo de tabaco, el consumo perjudicial de alcohol, el bajo nivel de actividad física, y la dieta no saludable (Organización Mundial de la Salud, 2014). Por lo tanto, la implementación de políticas públicas, tendientes a modificar los hábitos alimentarios de la población son una de las prioridades de salud pública en el país (Ministerio de Salud Pública, 2015a).

Una de las formas de modificar los hábitos alimentarios es mediante la realización de campañas educativas y de concientización, tendientes a fomentar hábitos de alimentación saludables y desestimular el consumo de alimentos con alto contenido de sal, grasas y azúcar. Sin embargo, la implementación de campañas educativas centradas

principalmente en asociaciones entre alimentos saludables o nutrientes y salud, han resultado poco fructíferas hasta el momento. A modo de ejemplo, la incidencia de sobrepeso/obesidad se incrementó en la población de 56,6% en 2006 a 64,9% en 2013, mientras que el porcentaje de la población que no alcanza las recomendaciones de consumo de 5 frutas y/o verduras al día aumentó significativamente de 84,9 a 90,9% en el mismo período, a pesar de la existencia de numerosas campañas educativas sobre la importancia de dichos alimentos en la salud (Ministerio de Desarrollo Social, 2015).

La alimentación es un fenómeno complejo, que presenta características múltiples y diversas. El acto de comer supera ampliamente a la satisfacción de una necesidad básica, ya que no se come únicamente para satisfacer el hambre (Medina, 2015). Según Contreras (1992) comer es un fenómeno social, mientras que la nutrición es un fenómeno de la salud. La alimentación no es una mera actividad biológica en la cual ingerimos nutrientes, ya que las razones para consumir un determinado alimento no son estrictamente dietéticas o biológicas. En definitiva, no comemos solo para alimentarnos. El acto de comer trasciende la pura necesidad de alimentarse o nutrirse, el mismo, está cargado de significados y emociones, que a su vez están ligados a circunstancias y acontecimientos que se alejan mucho de la estricta necesidad de alimentarse. El autor señala que "la sabiduría del cuerpo" es engañada por la "locura de la cultura" y que esta última ha sumergido la capacidad del hombre de equilibrar la alimentación para su longevidad y salud.

Diversos estudios han mostrado que las emociones están relacionadas con el consumo de alimentos de varias maneras. Jiang, King y Prinyawiwatkul (2014) afirman que la compra, posesión y uso de los alimentos genera placer. Por otro lado, la tensión emocional y los sentimientos desagradables pueden impulsar a las personas a comer en

exceso (Canetti, Bachar y Berri, 2002). Las emociones y el consumo, presentan una influencia bidireccional en la elección de los alimentos. El estado de ánimo y las emociones repercuten en la elección e ingesta de los alimentos, y a su vez el consumo de alimentos puede tener influencia en el estado de ánimo y en los sentimientos de las personas (Köster y Mojet, 2015).

El consumo se ha convertido en el principal elemento definidor de la sociedad contemporánea. La modernidad ha tenido efectos importantes en el comportamiento alimentario de la población. Los alimentos preparados en el hogar han sido paulatinamente sustituidos por alimentos industrializados y las comidas fuera del hogar se han hecho más frecuentes. Se ha modificado profundamente la naturaleza de los alimentos consumidos; y el conocimiento y control sobre estos, induciendo la percepción y valoración que tenemos de ellos. Comemos lo que queremos ser, el alimento es pensado antes que ingerido, y aquí en suma, con el goce hedónico y en las señas de identidad está la clave postmoderna (Díaz y Gómez, 2005).

De acuerdo a Contreras (1992) desde épocas muy antiguas la estética culinaria y la dietética, alimento y medicamento, han tenido una estrecha relación muy vinculada al "régimen" como terapéutica fundamental. La palabra receta se usa indistintamente para preparados farmacológicos como culinarios. Las disposiciones alimentarias de la medicina moderna ya no son solo terapéuticas, tales prescripciones son de uso colectivo, y no solo de consulta particular como en épocas anteriores. En la actualidad tales disposiciones se transmiten en medios de comunicación de masas, por políticas estatales de prevención, en las cuales el Estado pretende transmitir reglas alimentarias planeadas por los médicos y economistas.

Para Contreras (1992) estas reglas no deben estar exclusivamente orientadas por la preocupación dietética y economicista. Ignorar la influencia de factores no vinculados con la salud en un fenómeno tan complejo como el de las pautas alimentarias de una sociedad, lleva a la incompreensión de las conductas alimentarias y por consecuente clasificarlas como irracionales. Para el autor, tal ignorancia puede provocar el fracaso de determinadas actuaciones, tanto en el campo de la salud pública como en el de planificación económica.

El significado de los alimentos, entonces, depende de las asociaciones culturales que la sociedad le atribuye. ¿Existe distinción entre comer y alimentarse para la población? ¿Cuáles son los factores que definen al acto de comer, y el de alimentarse? Dichas respuestas son cruciales para poder comprender el proceso de selección de alimentos, y generar insumos que contribuyan en la generación de políticas públicas que permitan cambiar los hábitos de alimentación no saludables de la población. En este contexto, el presente trabajo intentó responder estas preguntas para lograr entender la complejidad de los hábitos alimentarios y los distintos factores que lo atraviesan.

La psicología social como disciplina presta atención al hecho de que cotidianamente acudimos a conocimientos y atribuciones "ingenuas" para poder explicar y comprender al mundo que nos rodea. Estudiando el sentido común, se pueden observar estas necesarias ingenuidades para el sujeto, que brindan coherencia y estabilidad, otorgando un punto de referencia y un posible camino a seguir (Rateau y Lo Monaco, 2013). La teoría de las representaciones sociales nos acerca a la construcción social de la realidad, a través de una formulación teórica y metodológica, basada fundamentalmente en el concepto de las representaciones sociales (Rateau y Lo Monaco, 2013). Las personas extraen explicaciones de la realidad que les circunda a través de los procesos de

comunicación con otras personas e interacción con el entorno social. Las representaciones sociales sintetizan dichas explicaciones, y en consecuencia hacen referencia al conocimiento del sentido común, permitiendo la comprensión de cómo piensan las personas de un mismo ambiente social y organizan su vida cotidiana. El conocimiento social es el sentido común socialmente elaborado, en un contexto histórico social determinado, en el que se reconocen estereotipos, opiniones, normas, valores y creencias que suelen tener una orientación actitudinal positiva o negativa (Araya, 2002).

Los contenidos de las representaciones sociales pueden ser calificados indiferentemente de opiniones, de informaciones o de creencias, ya que es muy difusa la frontera entre lo que se piensa, lo que se sabe y lo que se cree. Por lo tanto, las representaciones sociales se presentan como un complejo indiferenciado de "elementos cognitivos" sobre los conceptos sociales estudiados. Si bien este complejo indiferenciado de "elementos cognitivos" es compartido por un mismo grupo social, dicho consenso siempre es relativo, ya que depende de la homogeneidad del grupo y de la posición de los individuos con respecto a los conceptos (Rateau y Lo Monaco, 2013). La elaboración de representaciones sociales, no sólo se conforman por la comunicación e interacción con el entorno social. También operan en conjunto, mecanismos psicológicos como la objetivación y el anclaje. La objetivación es un proceso que permite la naturalización con la formación de imágenes concretas, tratando de acoplar la palabra a la cosa. Y el anclaje es la integración de esta nueva información, que puede ser utilizada para el intercambio social, resultando ser un instrumento útil para interpretar la realidad y actuar sobre ella. (Mora, 2002).

El objetivo del presente estudio consistió en identificar las representaciones sociales de comer y alimentarse, a través de la técnica de asociación de palabras, considerando que

la exploración y comparación de ambos permitirían una aproximación a las asociaciones que subyacen a los hábitos alimentarios.

MATERIALES Y MÉTODOS

Participantes

Se trabajó con un total de 160 personas, 80 hombres y 80 mujeres, con edades comprendidas entre los 16 y 76 años de edad. Los participantes fueron reclutados por e-mail a partir de una base de datos y redes sociales.

Procedimiento

En una primera instancia se les presentó a los participantes información general del estudio y aspectos éticos. Luego de aceptados estos términos, los participantes debieron completar dos tareas de asociación libre. Esta técnica permite tener acceso, con un carácter espontáneo, a los elementos que constituyen el universo semántico de un término u objeto estudiado (Araya, 2002). En este caso se consideraron como término objetivo las palabras comer y alimentarse. Las instrucciones otorgadas a los participantes fueron las siguientes:

- Escriba las primeras palabras, imágenes, asociaciones o pensamientos que vienen a su mente cuando piensa en *comer*.

Escriba únicamente una respuesta en cada uno de los espacios proporcionados (numerados del 1 al 5).
- Y luego exactamente lo mismo con *alimentarse*.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron agrupados en categorías utilizando codificación inductiva. Luego, las categorías identificadas fueron agrupadas en dimensiones. Se determinó la frecuencia de mención de cada categoría y dimensión contando el número de participantes que otorgó respuestas vinculadas a cada categoría o dimensión.

Se realizó un análisis de chi-cuadrado para comparar la frecuencia de mención de las categorías y las dimensiones en la conceptualización de comer y alimentarse (Arriaza, 2006).

RESULTADOS

Se obtuvieron un total 911 palabras diferentes para *comer* y 757 palabras diferentes para *alimentarse*. Las palabras más mencionadas fueron diferentes para los dos términos objetivo. En el caso de *comer* las palabras más mencionadas fueron hambre (n=40), placer (n=36), rico (n=29), asado (n=26), comida (n=20), carne (n=16), furtas (n=16), salud (n=16), mesa (n=14). Mientras tanto, en el caso de *alimentarse*, las palabras más mencionadas fueron salud (n=34), saludable (n=22), sano (n=22), frutas (n=21), verduras (n=21), agua (n=14), necesidad (n=14), almuerzo (n=12), bienestar (n=12), carne (n=12), comer (n=12), comida (n=12) y nutrición (n=12).

Las palabras fueron agrupadas en categorías y luego en dimensiones. En la Tabla 1 se muestra la frecuencia de mención de las 19 dimensiones identificadas. Como se observa, las dimensiones que se mencionaron con mayor frecuencia para el término *comer* fueron: Alimentos, Aspectos psicológicos, Salud, Saciedad, Contexto, Características sensoriales

y Aspectos sociales. En el caso del concepto *alimentarse*, las principales asociaciones estuvieron relacionadas con las dimensiones: Alimentos, Salud, Aspectos psicológicos, Características nutricionales, Funcionamiento corporal, Comidas del día, Características de la dieta, y Necesidad básica.

Tabla 1. Número de menciones de palabras correspondientes a las dimensiones identificadas en la tarea de asociación libre con los términos de *comer* y *alimentarse*.

Dimensiones	Comer	Alimentarse
Alimentos	323 (+)	194 (-)
Aspectos psicológicos	152 (+)	79 (-)
Salud	86 (-)	135 (+)
Saciedad	71 (+)	24 (-)
Contexto	67 (+)	16 (-)
Características sensoriales	40 (+)	14 (-)
Aspectos sociales	36 (+)	12 (-)
Comidas del día	23 (-)	41 (+)
Características de la dieta	21 (-)	38 (+)
Funcionamiento corporal	20 (-)	41 (+)
Características nutricionales	17 (-)	66 (+)
Necesidad básica	16 (-)	32 (+)
Alimentarse	13 (+)	0 (-)
Cocinar	13	8
Características no sensoriales	8	15
Selección de alimentos	7	10
Otros	3	2
Hábito	3 (-)	18 (+)
Comer	2 (-)	12 (+)

(+) o (-) indican que el valor observado es mayor o menor, respectivamente, que el valor teórico esperado para un nivel de significación de 0,05.

De acuerdo al test de chi-cuadrado existieron diferencias en la frecuencia de mención de las dimensiones para los conceptos *comer* y *alimentarse*, lo que evidencia diferencias en las representaciones sociales de ambos conceptos. Como se muestra en la Tabla 1, la

frecuencia de mención de las dimensiones vinculadas a la salud y a aspectos nutricionales del consumo de alimentos (salud, características de la dieta, funcionamiento corporal y características nutricionales) fue significativamente mayor para el concepto *alimentarse* que para *comer*. Por el contrario, la frecuencia de mención de las dimensiones vinculadas con aspectos psicológicos, contextuales, hedónicos y sociales del consumo de alimentos, así como alimentos específicos y características sensoriales de los alimentos, fueron mencionadas con una frecuencia significativamente mayor para el concepto de *comer* que para *alimentarse*.

Se encontraron diferencias en la frecuencia de mención de las categorías identificadas dentro de cada dimensión para los términos *comer* y *alimentarse*. En la Tabla 2 se presenta la frecuencia de mención de las categorías identificadas dentro de la dimensión Alimentos para los términos *comer* y *alimentarse*. Como se observa, los alimentos que difirieron más significativamente en la concepción de *comer* fueron las comidas rápidas (p.ej. chorizo al pan, hamburguesa, pizza, milanesa con papas fritas, panchos, entre otros), otros alimentos (p.ej. pan, pastas, puchero, guiso, tuco, ravioles, entre otros) y alimentos dulces (p.ej. helado, alfajor, dulce de leche, chocolate, postre, entre otros). Lo que se disocia ampliamente con salud y las recomendaciones alimentarias. Por su parte, para el término *alimentarse*, los alimentos más frecuentemente mencionados fueron frutas, verduras, agua y lácteos. Es interesante también destacar que a pesar de que la frecuencia de mención de la categoría asado fue mayor para *comer* que para *alimentarse*, la categoría general de carnes, no presentó diferencias significativas entre los dos términos.

Tabla 2. Frecuencia de mención (porcentaje de participantes) de las categorías identificadas dentro de la dimensión Alimentos para los conceptos *comer* y *alimentarse*.

Dimensión/Categoría	Comer	Alimentarse
Alimentos		
Comidas rápidas	28,3 (+)	2,1 (-)
Alimentos dulces	20,3 (+)	1,6 (-)
Carnes	16,6	10,7
Asado	16 (+)	0 (-)
Frutas	15 (-)	20,3 (+)
Verduras	12,8 (-)	20,9 (+)
Ensalada	7	2,7
Bebidas	4,8	5,3
Pescado	4,8	2,1
Agua	4,3 (-)	8,6 (+)
Cereales	3,7	5,9
Lácteos	2,1 (-)	7,5 (+)
Bebida alcohólica	1,1	0
Otros alimentos	35,8 (+)	16 (-)

(+) o (-) indican que el valor observado es mayor o menor, respectivamente, que el valor teórico esperado para un nivel de significación de 0,05.

En la Tabla 3 se presenta la frecuencia de mención de las categorías identificadas dentro de las dimensiones vinculadas con salud y nutrición. Como se observa, las categorías salud, energía y nutrientes fueron mencionadas por más del 10% de los participantes para el término *alimentarse* (Tabla 3). En el caso de *comer*, las categorías mencionadas por más del 10% de los participantes fueron salud y estado físico.

Se encontraron diferencias significativas en la frecuencia de mención de algunas categorías para los dos conceptos estudiados. Como se observa en la Tabla 3, las categorías salud, energía, nutrientes, vitaminas, proteínas, fibra y minerales fueron significativamente más mencionadas para *alimentarse* que para *comer*. También fue el caso de la categoría dieta balanceada. En particular, la frecuencia de mención de aspectos vinculados a restricción (p.ej. regular calorías, no comer mucho, cero grasas, no

animales, no exceder, evitar harinas y azúcares, no sal, sin postre) no difirió entre *alimentarse* y *comer*.

Tabla 3. Frecuencia de mención (porcentaje de participantes) de las categorías identificadas dentro de las dimensiones vinculadas con la salud y la nutrición para los conceptos *comer* y *alimentarse*.

Dimensión/Categoría	Comer	Alimentarse
Salud		
Salud	29,4 (-)	62,6 (+)
Estado físico	11,8	5,3
Ejercicio	2,7	4,3
Enfermedad	2,1	0
Funcionamiento corporal		
Energía	4,8 (-)	14,4 (+)
Funcionamiento corporal	3,2	4,3
Descanso	2,7	1,6
Digestión	0	1,1
Reproducción	0	0,5
Características nutricionales		
Nutrientes	7,5 (-)	16,6 (+)
Vitaminas	0 (-)	4,8 (+)
Proteínas	0,5 (-)	3,2 (+)
Fibra	0 (-)	3,2 (+)
Carbohidratos	0,5	2,7
Minerales	0 (-)	2,1 (+)
Calorías	0	1,1
Grasa	0,5	1,1
Azúcares	0	0,5
Características de la dieta		
Restricción	5,3	5,3
Dieta balanceada	2,1 (-)	9,6 (+)
Dieta	2,1	4,8
Comer despacio	1,1	0,5
Vegetariano	0,5	0

(+) o (-) indican que el valor observado es mayor o menor, respectivamente, que el valor teórico esperado para un nivel de significación de 0,05.

En la Tabla 4, se presenta la frecuencia de mención de las categorías identificadas dentro de las dimensiones aspectos psicológicos y aspectos sociales. Dentro de la dimensión aspectos psicológicos, la categoría placer fue mencionada por el 45,5% de los

participantes cuando hacían referencia a *comer*, mientras que la frecuencia de mención de esta categoría para *alimentarse* alcanzó únicamente el 12,8%. En menor medida también se destaca la mayor frecuencia de mención de la categoría tranquilidad para *comer* que para *alimentarse*. En cambio, las categorías bienestar, bueno y equilibrio fueron más mencionadas para *alimentarse* que para *comer* (Tabla 4). En el caso de la dimensión aspectos sociales, la categoría familia no presentó diferencias significativas entre *comer* y *alimentarse*, mientras que la categoría compartir con personas no especificadas, presentó mayor frecuencia para *comer*.

Tabla 4. Frecuencia de mención (porcentaje de participantes) de las categorías identificadas dentro de las dimensiones vinculadas con aspectos psicológicos y sociales del consumo de alimentos, para los conceptos *comer* y *alimentarse*.

Dimensión/Categoría	Comer	Alimentarse
Aspectos psicológicos		
Placer	45,5 (+)	12,8 (-)
Satisfacción	10,7	5,9
Otras emociones negativas	6,4	2,7
Tranquilidad	4,8 (+)	0,5 (-)
Otras emociones positivas	4,3	2,7
Felicidad	4,3	1,6
Bienestar	2,1 (-)	7 (+)
Alegría	2,1	1,1
Bueno	0,5 (-)	5,3 (+)
Emociones opuestas	0,5	0
Equilibrio	0 (-)	2,7 (+)
Aspectos sociales		
Compartir	11,2 (+)	3,7 (-)
Familia	8	2,7

(+) o (-) indican que el valor observado es mayor o menor, respectivamente, que el valor teórico esperado para un nivel de significación de 0,05.

En la Tabla 5 se presenta la frecuencia de mención de las categorías identificadas dentro de las dimensiones saciedad, características sensoriales y no sensoriales de los alimentos. Las categorías hambre y saciedad presentaron una frecuencia de mención

significativamente mayor para *comer* que para *alimentarse*. En el caso de la dimensión características sensoriales, se destacó la mayor frecuencia de mención para *comer* de las categorías sabor y temperatura (Tabla 5).

Tabla 5. Frecuencia de mención (porcentaje de participantes) de las categorías identificadas dentro de las dimensiones vinculadas con saciedad, características sensoriales y no sensoriales de los alimentos, para los conceptos *comer* y *alimentarse*.

Dimensión/Categoría	Comer	Alimentarse
Saciedad		
Hambre	23 (+)	5,3 (-)
Saciedad	11,2 (+)	3,2 (-)
Cantidad	3,7	4,3
Características sensoriales		
Sabor	13,4 (+)	5,3 (-)
Temperatura	2,7 (+)	0 (-)
Apariencia	1,6	2,1
Olor	2,1	0
Textura	1,1	0
Sonido	0,5	0
Características no sensoriales		
Natural	1,6	4,3
Aspectos económicos	1,6	1,1
Fresco	1,1	0
Calidad	0 (-)	2,1 (+)
Información	0	0,5

(+) o (-) indican que el valor observado es mayor o menor, respectivamente, que el valor teórico esperado para un nivel de significación de 0,05.

Para finalizar, en la Tabla 6 se presenta la frecuencia de mención de las categorías en las dimensiones comidas del día, hábito y contextos. La categoría comidas del día fue mayormente asociada a *alimentarse* que para *comer*. Las categorías dentro de la dimensión hábito tuvieron una frecuencia de mención mayor para *alimentarse* que para *comer*, mientras la categoría artículos de cocina (p.ej. mesa, silla, platos y cubiertos) fue mayormente asociada con *comer*.

Tabla 6. Frecuencia de mención (porcentaje de participantes) de las categorías identificadas dentro de las dimensiones vinculadas con comidas del día, hábito y contextos, para los conceptos *comer* y *alimentarse*.

Dimensión/Categoría	Comer	Alimentarse
Comidas del día		
Almuerzo	4,8	7
Cena	3,7	3,2
Desayuno	2,1 (-)	7,5 (+)
Merienda	1,6	3,2
Colaciones	0	1,1
Hábito		
Rutina	1,1 (-)	7 (+)
Hábito	0 (-)	2,7 (+)
Contexto		
Artículos de cocina	23,5 (+)	4,8 (-)
Tiempo	3,7	1,6
Lugar	2,7	2,1
Música	1,1	0

(+) o (-) indican que el valor observado es mayor o menor, respectivamente, que el valor teórico esperado para un nivel de significación de 0,05.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se indagaron las asociaciones que subyacen a los hábitos alimentarios, a través de la técnica de asociación libre de palabras aplicada a dos conceptos: *comer* y *alimentarse*. Las asociaciones obtenidas fueron interpretadas utilizando la teoría de las representaciones sociales. Las representaciones sociales cumplen la función de orientar las prácticas sociales, brindando criterios de evaluación del contexto social, que permiten justificar, legitimar o determinar ciertas conductas (Rateau y Lo Monaco, 2013).

Las dimensiones mencionadas con mayor frecuencia para el acto de *comer* fueron alimentos, aspectos psicológicos, salud, saciedad, contexto, características sensoriales y

aspectos sociales (Tabla 1). Estas dimensiones podrían ser consideradas, como los principales aspectos que justifican, legitiman o determinan el acto de *comer*. Las mismas difieren significativamente con el acto de *alimentarse*, por tanto, los datos indican que existe una disociación entre *comer* y *alimentarse*. *Comer* se asoció fuertemente con placer y aspectos psicológicos, lo que explica la elevada frecuencia de mención de alimentos poco saludables, tales como comidas rápidas y comidas dulces, relacionadas con diversas problemáticas de salud (Tabla 2). *Comer* se asoció también con el contexto, fundamentalmente con la categoría artículos de cocina, así como con características sensoriales de los alimentos (Tablas 4-6).

Con respecto a la representación social de *alimentarse*, en la población surgen asociaciones como: hábito, salud, dieta balanceada, equilibrio, entre otros. Pero tal concepción parece quedar como opción en la individualidad, ya que las asociaciones vinculadas con compartir aparecen en la representación social de *comer* (Tabla 4).

En el ambiente social las representaciones sociales de *comer* son dirigentes en los hábitos alimentarios. Las creencias y normas de *comer* determinados alimentos, por ejemplo en las reuniones y celebraciones, donde prima el goce y placer por su consumo, tienen generalmente una orientación actitudinal negativa hacia los alimentos saludables.

Alimentarse, se presentó asociado principalmente a dimensiones vinculadas a la salud y a características nutricionales, así como a alimentos previstos como saludables, tales como frutas, verduras, agua y lácteos. También se destacó la relación entre nutrientes específicos al pensar en *alimentarse*, tales como vitaminas, proteínas, fibra y minerales (Tabla 3). La población parece informada sobre los nutrientes y el efecto del consumo de

los alimentos en la salud, pero las representaciones sociales de *comer* parecen no involucrar aspectos vinculados con la salud y nutrición.

Las principales diferencias en las representaciones sociales de los conceptos, parecen estar principalmente vinculadas a que *comer*, es asociado a un acto saciante y placentero de aspecto social, mientras que *alimentarse* se asocia a un hábito beneficioso para la salud. Las diferencias en las representaciones sociales de comer y alimentarse, podrían repercutirse en el consumo de los diferentes alimentos asociados.

La Organización Mundial de la Salud (2010) menciona que normalmente las conductas y modos de vida nocivos de los individuos, se mal atribuyen a una elección individual "culpando" a la víctima por sus problemas de salud. Esta perspectiva es observada como un obstáculo, ya que carece de la consideración de factores que permitan comprender cabalmente los factores de riesgo conductuales de las ECNT. Por tal motivo la posible disociación entre *comer* y *alimentarse* articulada en este estudio, podría ser un factor significativo que debería comenzar a considerarse, para reducir el factor de riesgo de los hábitos de alimentación no saludables.

Para poder concebir hábitos más saludables, ante todo se requeriría, saber comer, para que la mejor alimentación sea su consecuente. Parece necesario crear nuevas asociaciones que acerquen y relacionen más el acto de *comer* con *alimentarse*, con el posible objetivo de unificar ambos en un solo acto para la población, y lograr aumentar la relevancia de la salud en la representación social de comer. Los hábitos no saludables, al igual que el consumo de tabaco son una de las principales causas de las ECNT. En este sentido, el gobierno uruguayo ha sido exitoso en modificar la percepción del tabaco en la población, por tal motivo fue premiado por la Organización Mundial de la Salud por su

política antitabaco (Ministerio de Salud Pública, 2015b). ¿Qué aspectos de esta política eficaz, podrían ser utilizados para comer más saludable? La respuesta seguramente requiera de un gran debate, y las limitaciones de este estudio tampoco admiten tal respuesta. Pero se podría destacar la importancia de regular la publicidad y los medios de comunicación (Organización Panamericana de la Salud, 2013). Estos medios realzan el consumo de productos con bajo valor nutricional, ricos en azúcar, grasa y sal, utilizando aspectos psicológicos que luego se transmiten y comparten en el ambiente social. Gaseosas posibles generadoras de felicidad, postres, cremas y cereales, con mensajes de vitalidad, bienestar, energía, desarrollo saludable, buena maternidad y propicio cuidado familiar, embutidos y productos cárnicos, asociados a reuniones con amigos y familiares felices (Organización Panamericana de la Salud, 2015). Estos son algunos mensajes, transmitidos por los medios de comunicación y la publicidad que operan en las representaciones sociales de comer, y de alguna forma impiden la generación de asociaciones saludables en el ambiente social. La industria de alimentos comercializa sus productos haciendo énfasis en los conceptos que se relacionan con las representaciones sociales de *comer* como placer, familia, el hecho de compartir y emociones agradables. Mientras que las campañas públicas, para mejorar los malos hábitos de alimentación se centran principalmente en salud y nutrición. Por lo tanto la resolución de esta disociación, sería crucial para modificar las representaciones sociales, crear nuevas y mejorar los hábitos alimentarios de la población.

El placer es inherente al hombre, por lo tanto debería ser un factor aprovechado y no privado o restringido, ya que la alimentación saludable parece disociarse con el acto de *comer* primariamente por esto (Tabla 4). Un primer bocado supremo, que maximice el placer, dónde se revierta la situación de sentir el máximo placer con el último bocado

(cantidad - saciedad), estimulando a que se sienta este máximo con el primero (calidad). Haciendo más conscientes: el sabor, olor, la textura, la temperatura, apariencia y demás cuestiones sensoriales que aparecieron en el sentido cotidiano de la población. E incitar a la misma, a descubrir el placer en las asociaciones natural y fresco. Lo desarrollo como un posible medio para disminuir la disociación entre *comer* y *alimentarse*, y recuperar "la sabiduría del cuerpo" que es engañada por la "locura de la cultura". Contreras (1992).

Para la creación de nuevas asociaciones y la obtención de representaciones sociales más apropiadas, el consumidor también debería ser estimulado a exigir con derecho y conocimiento calidad, y reencontrar en ella los placeres de compra, posesión y de uso, que ya generan los alimentos según Jiang, King y Prinyawiwatkul, (2014). Teniendo en cuenta el contexto actual, considerar una postura en contra al sistema capitalista, y su extraordinaria industria alimentaria, sería inútil o poco útil para la problemática de los hábitos de alimentación no saludables. Por lo tanto, no se trata de una lucha, sino que, por el contrario, una posible solución viable sería concientizar al consumidor en proclama de sus derechos, en conjunto con información de cuidado preventivo de la salud. En Uruguay, tales derechos son amparados por la ley 17.250, específicamente por el artículo 6° (Ministerio de Economía y Finanzas, 2016).

Si bien el estudio demuestra una disociación entre *comer* y *alimentarse* y se aproxima a las distintas asociaciones que incuben a cada uno, deben reconocerse distintas limitaciones. En primer lugar se trabajó con un número limitado de participantes que no representa a la población del país. Por otra parte, no se evaluaron las diferencias en representaciones sociales con variables sociodemográficas ni socioeconómicas de la población. Por otro lado, en el análisis de los datos únicamente se tuvieron en cuenta los datos obtenidos a través de la asociación libre y sus frecuencias, sin jerarquizar con

puntajes de importancia las asociaciones de los participantes, lo que permitiría identificar el corazón central y la zona periférica de las representaciones sociales.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados del presente estudio *comer* y *alimentarse* presentan representaciones sociales comunes vinculadas a salud, alimentos específicos y aspectos psicológicos. Sin embargo, prevalece la disociación entre ambos conceptos con la comparación de frecuencias. La representación social de *comer*, se asocia con un acto saciante y placentero, vinculado con aspectos emocionales y sociales, mientras que la representación social de *alimentarse* se asocia como un hábito beneficioso para la salud.

Estos resultados sugieren que las políticas públicas enfocadas en modificar los hábitos de alimentación no saludables deberían considerar la relevancia del acto de *comer*, teniendo en cuenta otros aspectos no vinculados a salud y nutrición, tales como el placer y los aspectos emocionales y sociales del consumo de alimentos.

REFERENCIAS

- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión*. Costa Rica: Asdi.
- Arriaza, M. (2006). *Guía práctica de análisis de datos*. Andalucía: Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa.
- Canetti, L, Bachar, E. y Berry, E. (2002). Food and emotion. *Behavioural Processes*, 60 (2), 157-164.
- Contreras, J. (1992). Alimentación y Cultura: Reflexiones desde la Antropología. *Revista Chilena de Antropología*, 11, 95-111.

- Díaz, C. y Gómez, C. (2005). Consumo, Seguridad alimentaria y Salud. Una perspectiva de análisis desde las Ciencias Sociales. *Revista Internacional de Sociología*, 3(40), 9-19.
- Jiang, Y; King, J y Prinyawiwatkul, W. (2014). A review of measurement and relationships between food, eating behavior and emotion. *Trends in Food Science & Technology*, 36(1), 15-28.
- Köster, E y Mojet, J. (2015). From mood to food and from food to mood: A psychological perspective on the measurement of food-related emotions in consumer research. *Food Research International*, 76, 180-191.
- Marchionni, M, Caporale, J., Conconi, N. y Porto, N. (2011). *Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención*. La Plata: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Medina, S. (2015). Alimentación humana como fenómeno complejo: Una mirada sociocultural. *Nuevos Folios de Bioética*, 17, 19-26.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Reporte Uruguay 2015*. Montevideo: Dirección de Presupuestos, Control y Evaluación de la Gestión.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2016). Derechos y obligaciones de los consumidores. Disponible en: <https://www.mef.gub.uy/10263/9/areas/derechos-y-obligaciones-de-los-consumidores.htm>. Recuperado el 27 de Abril de 2016.
- Ministerio de Salud Pública. (2015a). *2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles*. Montevideo: MInisterio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública. (2015b). Reconocimiento a la lucha antitabaco en Uruguay. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/noticia/reconocimiento-la-lucha-antitabaco-de-uruguay>. Recuperado el 25 de Abril de 2016.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *Athenea Digital*, 2, 1-25.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Plan de acción para la prevención y control de enfermedades no transmisibles*. Washington: Organización Panamericana de Salud.

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: tendencias, efectos sobre la obesidad e implicaciones para las políticas públicas*. Washington: Organización Panamericana de Salud.

Rateau, R. y Lo Monaco, G. (2013). La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos. *Revista CES Psicología*, 6(1), 22-42.