



COMER IMPORTA

*Desafíos alimentarios en sociedades
que envejecen*

Mabel Gracia-Arnaiz - Cristina Larrea-Killinger
Coordinadoras



**tirant
humanidades**

plural

**Comer importa:
desafíos alimentarios
en sociedades
que envejecen**

COMITÉ CIENTÍFICO DE LA EDITORIAL TIRANT HUMANIDADES

MANUEL ASENSI PÉREZ

*Catedrático de Teoría de la Literatura y de la Literatura Comparada
Universitat de València*

RAMÓN COTARELO

*Catedrático de Ciencia Política y de la Administración
de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología
de la Universidad Nacional de Educación a Distancia*

M.^a TERESA ECHENIQUE ELIZONDO

*Catedrática de Lengua Española
Universitat de València*

JUAN MANUEL FERNÁNDEZ SORIA

*Catedrático de Teoría e Historia de la Educación
Universitat de València*

PABLO OÑATE RUBALCABA

*Catedrático de Ciencia Política y de la Administración
Universitat de València*

JOAN ROMERO

*Catedrático de Geografía Humana
Universitat de València*

JUAN JOSÉ TAMAYO

*Director de la Cátedra de Teología y Ciencias de las Religiones
Universidad Carlos III de Madrid*

Procedimiento de selección de originales, ver página web:

www.tirant.net/index.php/editorial/procedimiento-de-seleccion-de-originales

**Mabel Gracia-Arnaiz
Cristina Larrea-Killinger**
(Coordinadoras)

Comer importa: desafíos alimentarios en sociedades que envejecen

tirant humanidades
Valencia, 2025

Copyright * 2025

Todos los derechos reservados. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación sin permiso escrito de los autores y del editor.

En caso de erratas y actualizaciones, la Editorial Tirant Humanidades publicará la pertinente corrección en la página web www.tirant.com

Este libro nace del proyecto de investigación “Comer importa: Los desafíos de una alimentación inclusiva, saludable y sostenible para un mejor envejecimiento” Proyecto PID2019-104253RB-C21/22 financiado por MICIU/AEI/ 10.13039/501100011033, vinculado a la Universitat Rovira i Virgili y la Universitat de Barcelona, del que son investigadoras principales Mabel Gracia-Arnaiz y Cristina Larrea-Killinger.

Para cumplir con los estándares de las publicaciones científicas, el contenido de esta obra ha sido revisado por pares.



© Salvador Pons y Antonio Briz

© TIRANT HUMANIDADES

EDITA: TIRANT HUMANIDADES

C/ Artes Gráficas, 14 - 46010 - Valencia

TELF.: 96/361 00 48 - 50

FAX: 96/369 41 51

Email: tlb@tirant.com

www.tirant.com

Librería virtual: www.tirant.es

ISBN: 978-84-1081-129-4

MAQUETA: Innovatext

Imagen portada: María Rivera Ruiz

Imagen de portada: Generada mediante indicaciones de texto por Adobe Firefly y retocada por Francisco Felip (atribución CC BY).

Si tiene alguna queja o sugerencia, envíenos un mail a: atencioncliente@tirant.com. En caso de no ser atendida su sugerencia, por favor, lea en www.tirant.net/index.php/empresa/politicas-de-empresa nuestro Procedimiento de quejas.

Responsabilidad Social Corporativa:

<http://www.tirant.net/Docs/RSCTirant.pdf>

Aldana Boragnio
Flavia Demonte
Ruth Echeverría
Mabel Gracia-Arnaiz
Virgínia Henriques Calado
Claudia Juzwiak
Cristina Larrea-Killinger
Claudia R. Magaña-González
Araceli Muñoz
Maite Ojeda-Mata
Claudia Soar
Héctor Manuel Vásquez-Santibáñez

Índice

Presentación de las autoras y autores	15
Introducción.....	21
Mabel Gracia-Arnaiz y Cristina Larrea-Killinger	
1. Comer importa.....	21
2. Desafíos alimentarios, envejecimiento y precarización	30
3. Riesgos medioambientales e incertidumbres alimentarias	38
Referencias Bibliográficas	51
 1. Itinerarios, entornos y consumo alimentario en personas mayores: etnografía comparada en las comunidades autónomas de Andalucía, Cataluña y Comunidad Valenciana	 61
Cristina Larrea-Killinger, Araceli Muñoz, Ruth Echeverría y Mabel Gracia-Arnaiz	
Introducción	61
1. Recopilación y revisión bibliográfica.....	62
2. Acopio y análisis de fuentes estadísticas y documentales	63
3. Trabajo de campo.....	65
3.1. La etnografía.....	65
3.2. Caracterización de los contextos etnográficos.....	67
3.2.1. Andalucía	69
3.2.2. Cataluña	71
3.2.3. Comunidad Valenciana	74
3.3. Perfil de las personas mayores	76
3.4. Caracterización de las técnicas aplicadas	79
3.5. Personas mayores.....	81
3.5.1. Entrevistas semiestructuradas a personas mayores	81
3.5.2. Historias de vida a personas mayores	81
3.5.3. Diarios de la alimentación	82
3.5.4. Talleres participativos a personas mayores.....	84
3.6. Técnicos y profesionales.....	86
3.6.1. Entrevistas semiestructuradas a técnicos.....	86
3.6.2. Grupos de discusión	88

3.6.3.	Observación de los entornos alimentarios	88
3.6.4.	Análisis de las narrativas.....	89
4.	Métodos cuantitativos.....	89
4.1.	La encuesta	90
4.2.	Diseño del cuestionario (pilotaje).....	91
4.3.	Reclutamiento de los/as encuestadores/as en los CAP..	91
4.4.	Procedimiento en la selección de las personas encues- tadas.....	93
4.5.	Recogida de datos y caracterización de las personas entrevistadas.....	94
	Referencias bibliográficas	97

2. **Construyendo “lo saludable”: la búsqueda de la prevención del envejecimiento y el valor dado a la alimentación** 101

Héctor Vázquez-Santibáñez

	Introducción	101
1.	Referencias a un marco global de (in)seguridad	102
2.	La Organización Mundial de la Salud como marco referencial .	105
3.	Una breve historia de los subgrupos del NUGAG (Nutrition Guidance Expert Advisory Group)	109
4.	Envejecimiento saludable: la década del envejecimiento	111
5.	Ejemplos locales destacados por la AESAN	113
6.	El problema de la “nutricialización” de la alimentación.....	115
7.	El saber de “lo saludable” y los modelos de atención	119
8.	Consideraciones finales.....	124
	Referencias bibliográficas	126

3. **El envejecimiento en contextos de desigualdad social: las políticas de seguridad alimentaria dirigidas a personas mayores en países de Europa y América Latina (España, Portugal, Brasil y Argentina)** 131

Mabel Gracia-Arnaiz, Flavia Demonte, Aldana Boragnio,
Virgínia Henriques Calado, Claudia Soar y Claudia Juzwiak

1.	El desafío del envejecimiento para la seguridad alimentaria ..	131
2.	Análisis comparado de las políticas de seguridad alimentaria ..	134
3.	Principales tendencias del envejecimiento a nivel local.....	136
4.	Condiciones de vida y salud de las personas mayores.....	139
5.	La seguridad alimentaria de las personas mayores.....	144

6.	Las políticas de seguridad alimentaria orientadas a las personas mayores: directrices internacionales y estrategias locales ..	147
7.	Aportes para la discusión y recomendaciones para las políticas públicas.....	153
	Referencias bibliográficas	159
4.	“Mas rico, menos veneno”: percepciones sobre la inocuidad, calidad y la sostenibilidad de los alimentos	171
	Cristina Larrea-Killinger, Araceli Muñoz y Mabel Gracia-Arnaiz	
	Introducción	171
1.	Metodología.....	175
2.	Recordando los cambios tecnológicos de la producción agropecuaria: agroquímicos, “venenos”, piensos procesados	176
2.1.	Cambios tecnológicos en el campo: pasado y presente en el uso de agroquímicos y piensos procesados	181
2.2.	De la producción agropecuaria convencional, huertos de autoconsumo y agroecología.....	189
3.	Calidad alimentaria: alimentación saludable, aspectos organolépticos y agrotóxicos	195
4.	¿Cómo se perciben los efectos de los agrotóxicos en el cuerpo y la salud?	200
5.	Conclusiones.....	204
	Referencias bibliográficas	207
5.	Paradojas de la (post)modernidad alimentaria: personas mayores, conocimiento agroalimentario tradicional, sostenibilidad ambiental y activismo alimentario	211
	Maite Ojeda-Mata	
	Introducción	211
	Materiales y métodos.....	213
1.	Industrialización alimentaria y pérdida del conocimiento agroalimentario tradicional.....	214
1.1.	El caso de España (1959-2024).....	216
2.	Personas mayores y conocimiento tradicional.....	218
2.1.	Producción	219
2.1.1.	Paradojas.....	222

2.2.	Compra, preparación y consumo de alimentos.....	224
2.2.1.	Paradojas.....	228
3.	Producción a pequeña escala y para el autoconsumo.....	230
3.1.	Paradojas.....	234
4.	Postmodernidad alimentaria, sostenibilidad y activismo.....	236
4.1.	Paradojas.....	241
5.	Conclusión.....	242
	Referencias bibliográficas.....	243
6.	“En mi tierra sabía mejor”: Contextos, experiencias y percepciones alimentarias de personas mayores que migraron a Cataluña	247
	Claudia R. Magaña-González y Araceli Muñoz	
	Introducción.....	247
1.	Estudios sobre la alimentación en personas mayores en el contexto del estado español.....	249
2.	Sobre las migraciones internas, las generaciones de personas mayores y su relación con la alimentación.....	252
3.	Metodología.....	258
4.	Resultados.....	258
4.1.	Contextos y trayectorias de vida	260
4.1.1.	Hortensia.....	260
4.1.2.	Braulio.....	261
4.1.3.	Encarna.....	263
4.1.4.	Lola.....	264
4.2.	Cuatro ejes de análisis de las experiencias y las percepciones alimentarias: espacial, temporal, experiencial y relacional.....	266
4.2.1.	Eje espacial (rural y urbano en relación con los procesos migratorios).....	266
4.2.2.	Eje temporal (antes y ahora histórico).....	268
4.2.3.	Eje experiencial (vivencias y habilidades culinarias).....	273
4.2.4.	Eje relacional (vínculos de proximidad y distancia).....	276
5.	Conclusiones.....	279
	Referencias bibliográficas.....	282

7. Seguridad y calidad alimentaria y percepción sobre la alimentación entre las personas mayores de Andalucía y Cataluña	289
Claudia Juzwiak y Claudia Soar	
Introducción	289
1. La población estudiada	290
2. (In) seguridad alimentaria.....	294
3. Calidad de la alimentación.....	298
4. Concepciones y percepciones sobre alimentación.....	305
5. Consideraciones finales.....	308
Referencias bibliográficas	309

Presentación de las autoras y autores

Mabel Gracia-Arnaiz

Catedrática de Antropología Social en la Universitat Rovira i Virgili. Profesora Distinguida (2024) e Icrea Academia (2022). Coordinadora del Grupo de Antropología Social (2021 SGR 00107) y miembro del Medical Anthropology Research Center (MARC). Su línea de investigación se ha centrado en mostrar la trascendencia del trabajo doméstico y de cuidados alimentarios en el sostenimiento de la vida cotidiana, en evidenciar el carácter político de la inseguridad alimentaria y en analizar la alteridad alimentaria y corporal más allá de los enfoques reduccionistas en salud. Ha coordinado y participado en numerosos proyectos nacionales e internacionales dentro del Plan Nacional de I+D, V y VI Programa Marco de la UE, H2020, AECID, AURORA Universities Network e Instituto de las Mujeres y ha colaborado con grupos de investigación de instituciones de reconocido prestigio, como el CIESAS en México, el ISTHIA de Université de Toulouse II en Francia, el SOAS Food Studies Center en Reino Unido o el Instituto de Ciências Sociais en Portugal, entre otros.

Cristina Larrea-Killinger

Catedrática de Antropología Social en la Universitat de Barcelona (UB). Actualmente es miembro del grupo de investigación Antropología de las Crisis y las Transformaciones Contemporáneas (CRITS) de la UB, coordina la red interdisciplinar Toxic Body de la UB. Es también miembro del Instituto de Nutrición y Seguridad Alimentaria (INSA) que obtuvo el reconocimiento del programa María de Maeztu y de FARO (Food Action and Research Observatory). Colabora con diversos grupos de investigación de salud pública a nivel nacional, como CIBER-ESP, y a nivel internacional con grupos acreditados por el CNPq de Brasil. Su línea de

investigación se ha desarrollado en el estudio de los problemas de salud ambiental relacionados con la falta de saneamiento básico, los contaminantes ambientales y la inseguridad alimentaria. Lleva más de 25 años haciendo trabajo de campo etnográfico en zonas urbanas y rurales en el Estado de Bahía, Brasil. Ha coordinado proyectos del Plan Nacional I+D y participado en diversos proyectos internacionales, con énfasis en la colaboración con equipos interdisciplinarios.

Claudia Soar

Nutricionista, especialista en Nutrición Clínica por la Universidad Federal de Paraná (UFPR-Brasil), máster en Nutrición por la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC-Brasil) y doctora en Salud Pública por la Escuela de Salud Pública/USP (Brasil). Es profesora adjunta del Departamento de Nutrición y del Programa de Postgrado en Nutrición de la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC). Es coordinadora del «Proyecto de Educación Alimentaria y Nutricional en las Escuelas». Sus líneas de investigación se centran en la educación alimentaria y nutricional y la seguridad alimentaria y nutricional. Es miembro de «Teia de Articulação pelo Fortalecimento da Segurança Alimentar e Nutricional (TearSAN)» y del Observatorio del Derecho a la Alimentación en España (ODA-E).

Virgínia Henriques Calado

Investigadora en el Instituto de Ciências Sociais de la Universidade de Lisboa. Grupo de Investigación — Diversidades: Etnografías en el mundo contemporáneo y doctorada en Ciencias Sociales — Antropología Social y Cultural (ICS-ULisboa). Está especializada en antropología de la alimentación, y se centra en temas como la elección de alimentos, concepciones de la alimentación, alimentación y salud, políticas y programas de alimentación y nutrición, seguridad alimentaria, sostenibilidad alimentaria y envejecimiento. También ha realizado investigaciones sobre crisis sociales, procesos de construcción social del espacio — Serra

da Estrela (Portugal); vacunación y uso de terapias no convencionales. Realizó trabajo de campo etnográfico en Portugal y Mozambique.

Aldana Boragnio

Doctora en Sociología por la Universidad de Alicante (UA, España), máster en Investigación en Ciencias Sociales y licenciada en sociología, por la Universidad de Buenos Aires (UBA, Argentina). Es investigadora en la Comisión de Investigaciones Científicas (CIC) en el Instituto de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología, Universidad Nacional de Quilmes (IESCT/UNQ). Es profesora de la carrera de sociología en la Universidad de Buenos Aires (UBA) y brinda cursos de grado y posgrado sobre Estudios Sociales de Alimentación y Metodología de la Investigación Social en diversas universidades. Sus líneas de investigación se centran en los estudios sociales sobre las prácticas del comer, las comensalidades, las emociones y las desigualdades sociales.

Héctor Vásquez-Santibáñez

Kinesiólogo (fisioterapeuta), licenciado en rehabilitación, magíster en salud pública, mención epidemiología y magíster en antropología de la Universidad de Tarapacá (Chile). Es estudiante de doctorado de antropología y comunicación de la Universitat Rovira i Virgili (España). Es docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y del programa de Magíster en Salud Pública de la Universidad de Tarapacá (Chile). Becario ANID (Chile) y miembro del equipo de trabajo URV del proyecto Eating Matters (PID2019-104253RB-C21). Sus campos de estudio son la antropología médica, la antropología de la alimentación, salud pública y epidemiología.

Flavia Demonte

Doctora en Ciencias Sociales, máster en Políticas Sociales y licenciada en Ciencias de la Comunicación por la Universidad de Buenos Aires (UBA, Argentina). Es investigadora adjunta del Consejo Nacional de In-

vestigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales, Universidad Nacional de San Martín (EIDAES/UNSAM), donde además es profesora y coordinadora del Núcleo de Estudios de Salud y Ciencias Sociales (Nu.Sa.So). También ejerce como profesora en la Facultad de Periodismo y Comunicación Social, Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Es investigadora-colaboradora en proyectos de investigación I+D vinculados con la alimentación en contextos de desigualdad y precarización alimentaria de la Universidad Rovira e Virgili (URV), España. Sus líneas de investigación se centran en los estudios socioculturales de la salud y la alimentación, con énfasis en las políticas públicas, los medios de comunicación y los discursos y prácticas de sujetos y grupos sociales.

Maite Ojeda-Mata

Profesora Permanente Laboral de Antropología Social y Cultural en la Universitat de Valencia donde imparte, desde el año 2019, Alimentación y Cultura en diversos grados. Con anterioridad ha sido investigadora postdoctoral Marie Skłodowska-Curie en la University of Southampton, Reino Unido (2017-2019), e investigadora postdoctoral Juan de la Cierva y Alianza 4U en la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona (2010-2016). Sus líneas de investigación se centran en la antropología y la etnografía históricas, así como en la etnicidad y las relaciones interétnicas.

Araceli Muñoz

Doctora en antropología social por la Universitat Rovira i Virgili y licenciada en sociología por la Universitat Autònoma de Barcelona y en geografía e historia por la Universitat de Barcelona. Es profesora en la UFR - Escuela de Trabajo Social de la Universitat de Barcelona e investigadora del Grupo de Investigación e Innovación en Trabajo Social (GRITS) y del Equipo de Investigación sobre Alimentación en Contextos Vulnerables de la Universitat de Barcelona y miembro del equipo Saberes Migrantes de la misma universidad. Es también investigadora de la Red Interdisci-

plinar “Toxic Body” del Departamento de Antropología Social de la Universitat de Barcelona y miembro del Medical Anthropology Research Center de la Universitat Rovira i Virgili. Su investigación se centra en las siguientes líneas: alimentación y contextos vulnerables; salud, riesgo y alimentación; salud e infancia; migraciones, saberes y movimientos sociales; y sinhogarismo.

Claudia Ridel Juzwiak

Nutricionista-dietista, Profesora del Departamento de las Ciencias del Movimiento Humano de la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP). Especialista en Nutrición Clínica y Nutrición en Deportes por la Asociación Brasileña de Nutrición (ASBRAN). Doctora y Maestra en Ciencias por el Departamento de Pediatría de la UNIFESP. Tiene un posdoctorado en el área de la Antropología de la Alimentación en la Universitat de Barcelona (UB). Actúa como supervisora en el Programa de Posgrado Interdisciplinar en las Ciencias de la Salud (PPGICS) de la UNIFESP. También es coordinadora del grupo de investigación Cuerpo & Comer. Investiga sobre nutrición deportiva, trayectorias corporales y los determinantes y procesos involucrados en la toma de decisiones de las prácticas alimentares en diferentes grupos sociales.

Claudia Rocío Magaña González

Doctora y Maestra en Antropología Social por El Colegio de Michoacán y licenciada en Psicología por el ITESO A.C. en México. Es Profesora Lectora Serra Húnter en la Unidad de Formación e Investigación de Trabajo Social de la Universitat de Barcelona (UB). Sus líneas de investigación se centran en la alimentación desde una perspectiva política: las luchas por la soberanía alimentaria y etnicidades en contextos rurales desde una mirada crítica y decolonial y, procesos de precarización alimentaria en grupos sociales en contextos urbanos. Es miembro del Grupo de Investigación e Innovación en Trabajo Social (GRITS) y del Food and Action Research Observatory (FARO) ambos de la Universitat de Bar-

celona. También es miembro de la Asociación Observatorio de la Alimentación (ODELA), del Instituto Catalán de Antropología (ICA) y del Consell de Redacció de la Revista Quaderns del ICA.

Ruth Echeverría Orellana

Licenciada en Física por la Universidad Complutense de Madrid, Máster en Física Biomédica por la misma institución y Doctora en Medicina Clínica y Salud Pública por la Universidad de Granada. Su carrera profesional ha seguido dos líneas clave: la investigación de los efectos de los contaminantes ambientales en la salud humana y la percepción del riesgo asociado, y la gestión de la investigación unida a iniciativas educativas, divulgativas y sociales. Actualmente es investigadora de la red ToxicBody de la Universitat de Barcelona y del Área de Investigación Cardiovascular del Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (imas12). Desde 2022 desempeña el cargo de responsable de investigación en el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, participando en la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación competitivos y ensayos clínicos, tanto a nivel nacional como europeo, en el campo de la salud pública y la cardiología.

Introducción

Mabel Gracia-Arnaiz
Cristina Larrea-Killinger

1. Comer importa

La alimentación siempre importa, no es un factor de segundo orden ni una actividad irrelevante cuando se trata de garantizar los derechos de las personas y mejorar su bienestar. Por su papel clave para la supervivencia humana y planetaria debe formar parte de los debates políticos que hoy la cuestionan. Mucho se ha escrito sobre la necesidad de transitar hacia modos de alimentarse más saludables y menos insostenibles, así como sobre las formas de hacerlo. Desde hace una década y media, España está asistiendo a una explosión de iniciativas que, de diferente tipo y calado, trabajan con el objetivo de cumplir con las principales metas establecidas por organismos internacionales como la FAO, la OMS o la UE respecto a esta transición. No deja de ser paradójico que muchas de ellas se refieran a la necesidad de garantizar la seguridad alimentaria como un objetivo urgente en un momento en que las relaciones geopolíticas globales la hacen más incierta que nunca. De los sistemas alimentarios se dice que han de ser simultáneamente saludables, sostenibles e inclusivos —por este orden se han ido sustantivando— y, particularmente desde de la pandemia de la Covid-19, también resilientes. Esta sobreadjetivación de “lo alimentario” refleja tanto las vastas expectativas depositadas por los estados en torno al sinfín de actividades que deberían desembocar en formas de producción, distribución y consumo de alimentos que no comprometan la salud, la economía ni el medio ambiente, como el diverso y disperso contenido de las agendas políticas. A su vez, las tensiones inherentes a la consecución de estos objetivos han puesto en evidencia los efectos del incremento de las desigualdades en aquellos países que, despreocupados por la alta disponibilidad y la relativa estabilidad de alimentos en los mercados, han desconsiderado el

derecho a la alimentación como un asunto político primordial. Este es el caso de España, un país con un marco legislativo orientado principalmente a dar respuesta a aquellos aspectos de la seguridad alimentaria que tienen que ver, sobre todo, con ciertos riesgos fisicoquímicos de la cadena alimentaria y, en consecuencia, con garantizar la salubridad de los alimentos. En general, en esta agenda, la mayoría de las propuestas de cambio se han hecho desde la política hacia la ciudadanía, planteándose escasas iniciativas acerca de cómo las personas deberían implicarse en la consecución de este tipo de sistemas alimentarios, más allá de obrar con responsabilidad individual en las elecciones de consumo y en la gestión del desperdicio de comida.

Ante la necesidad de convertir los sistemas alimentarios en más justos, saludables y sostenibles, la sociedad española se enfrenta a numerosos retos en un contexto que dista de ser política y socioeconómicamente estable y donde la progresiva precarización ha tenido repercusiones directas en el incremento de la desigualdad social. Desde hace décadas, estamos viviendo crisis sistémicas de dimensiones múltiples —económicas, políticas, ecológicas...— que han supuesto para los estados desafíos sin precedentes. Muchas personas han visto empeorar sus condiciones de vida coincidiendo con el impacto local de fenómenos como la gran recesión, la pandemia de la covid-19, la emergencia energético-climática o el aumento de la inflación. Ello ha sucedido a pesar, incluso, de que existan marcos de promoción, prevención y protección de salud y los derechos sociales y de que en España se hayan implementado en los últimos años medidas como la reducción del IVA de los productos básicos, la revalorización de las pensiones, la implantación del ingreso mínimo vital o el aumento del salario mínimo interprofesional. Sin embargo, estas políticas han sido claramente insuficientes.

Una de las finalidades de este libro es evidenciar que cualquier esfuerzo encaminado a garantizar el derecho a la alimentación y la salud debería hacerse conociendo cuáles son las necesidades, las dificultades y las oportunidades de la ciudadanía considerando sus propias experiencias y prácticas sociales así como su participación activa en

los procesos de transición. En particular, centramos la atención en (re) conocer los efectos que el proceso de envejecimiento está teniendo en la transformación socioeconómica y política de nuestras sociedades y, particularmente, en mostrar la relevancia de disponer de una alimentación adecuada en tanto que factor clave para el mantenimiento de una vida digna. En efecto, el cambio demográfico en España plantea la necesidad de responder a los requerimientos específicos de las personas en la vejez, así como también de considerar las capacidades de los mayores para participar plenamente en la vida económica, social y política. De forma explícita, estas necesidades quedan recogidas en buena parte de las metas de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) (ONU, 2015), cuando se proponen acabar con la pobreza, poner fin a la malnutrición o cuando se identifica a las personas mayores como uno de los grupos susceptibles de experimentar situaciones de vulnerabilidad al que se debe garantizar la universalidad en el acceso a los bienes y servicios básicos. Del mismo modo, los marcos políticos construidos en las dos últimas décadas a escala global y local en torno al envejecimiento activo y saludable sitúan la alimentación como una herramienta clave para promover la vida independiente y comprometida durante la vejez. Así lo suscribe la estrategia de la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) de la OMS (2020).

Con esta obra, estamos respondiendo al compromiso de compartir los resultados de un proyecto de investigación coordinado que, llevado a cabo por un equipo de investigación interdisciplinar, indaga sobre los puntos comunes de procesos socioeconómicos y políticos que, en relación con la alimentación, han sido considerados y analizados por separado. Sin embargo, no son tan dispares, o al menos no lo son desde el punto de vista antropológico o sociológico. Un sistema alimentario no puede calificarse de saludable y sostenible si no es inclusivo y viceversa. Así queda reflejado también en aquellos objetivos recogidos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible —suscritos por España— que apelan a fin de la pobreza, la inseguridad alimentaria y una vida sana para todo el mundo y todas las edades. Partimos de una idea central: no

hay seguridad alimentaria cuando no se pueden obtener con regularidad alimentos suficientes de forma socialmente aceptable y/o cuando éstos no son ni cultural ni nutricionalmente adecuados. Aunque la literatura científica ha presentado la seguridad alimentaria habitualmente como un fenómeno de doble naturaleza (Gracia-Arnaiz y Contreras, 2005), diferenciando entre las cuestiones relativas a la accesibilidad (*food security*) y a la inocuidad (*food safety*), en este trabajo mostramos que ambas cuestiones están estrechamente relacionadas. Este planteamiento de partida responde al hecho de que los y las autoras de esta obra ya hemos trabajado simultáneamente en estas dos vertientes. Investigaciones anteriores del grupo han demostrado que no es posible disminuir la pobreza o mejorar la salud y el bienestar de la ciudadanía y el medio ambiente sin trabajar todas las dimensiones de la seguridad alimentaria (Gracia Arnaiz, et al, 2021a; Larrea-Killinger et al, 2019).

Las ciencias sociales llevan décadas preguntándose sobre las contradicciones, los límites y las consecuencias de un sistema alimentario agroindustrial tan intensivo y profuso en su forma de producir alimentos como disparatado a la hora de distribuirlos y de asegurar que sean inocuos y nutritivos. Es cierto que disponemos de mucha comida sí, pero ¿a qué precio? La abundancia alimentaria es cuestionada cuando se conocen las lamentables condiciones de vida de los animales estabulados y el agotamiento de los ecosistemas; o cuando se evidencia, además, que mucha de la comida producida se tira, se desperdicia o se convierte en residuos (Caronna, 2011). De hecho, la malnutrición recurrente y, simultáneamente, las sobras de comida son tendencias contrapuestas que hoy coexisten en muchos lugares. Desestimar alimentos potencialmente comestibles es una incongruencia del sistema alimentario y uno de los dilemas éticos con los que se enfrentan hoy en día todas las sociedades. La responsabilidad ha solido atribuirse a las últimas fases de la cadena alimentaria, como la distribución y el consumo, subestimándose gran parte del problema central del desperdicio que se sitúa en la fase de producción de alimentos (Gascón, 2018). Aunque España se ha comprometido a disminuir estas pérdidas en 2030, pues ha suscrito los

ODS de la ONU (2015), en 2018 se rompió la tendencia a la baja que se había producido en los años anteriores. Se calcula que en 2022 los hogares españoles depositaron en la basura 1.201 millones de kilos/litros de alimentos y bebidas sin consumir. En contraste con los resultados de años anteriores, precisamente el grupo de mayores de 50 años aumentó significativamente el desecho de sobras, especialmente procedentes de alimentos previamente cocinados (Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 2022).

Conviene, en consecuencia, aclarar qué entendemos por seguridad alimentaria porque son diversos los enfoques propuestos para explicar los problemas de salud y justicia social asociados, y diferentes los desafíos y las soluciones. Durante mucho tiempo, el modelo de la seguridad alimentaria ha seguido una perspectiva productivista y desarrollista que buscaba transformar los métodos agrícolas tradicionales en agronegocios y mercantilizar la agricultura a escala global (Byaruhanga e Isgren, 2023). Tampoco es lo mismo poner atención sobre los posibles riesgos asociados a la cadena alimentaria para detectar amenazas y eliminar los peligros físicos o químicos que pueden surgir entre el recorrido que va de “la granja a la mesa” o en ofrecer información a la ciudadanía sobre cómo evitarlos, que tomar en consideración y acabar con las barreras estructurales que en cada país impiden a muchas personas acceder a los medios que proporcionan una alimentación adecuada (Riches, 2018, O’connor y Richard Baines, 2016). Por alimentación adecuada se entiende el derecho a alimentarse dignamente, es decir, a hacer “comidas decentes” en palabras de Garth (2021), que además de ser suficientes, inocuas y nutritivas, respondan a las necesidades culturales, personales y medioambientales. Es fundamental que las políticas sociales y de salud integren ambos enfoques y les otorguen la misma relevancia.

El estudio de la seguridad alimentaria ha sido un tema recurrentemente para la antropología social al dar cuenta de las condiciones materiales de vida en numerosas culturas. Si bien es cierto que esta temática había sido abordada principalmente en los países con menos recursos dentro de los estudios de desarrollo y cooperación internacio-

nal, los efectos de la recesión económica global de 2008 ha llevado a los antropólogos y antropólogas a estudiarla también en las sociedades industrializadas (Caplan, 2017), particularmente en aquellas donde las políticas de austeridad fueron más drásticas y provocaron, como el caso de los países del sur de Europa, que muchas personas no pudieran abastecerse de comida suficiente y de forma regular por sus propios medios (Díaz-Méndez et al. 2018; Cerrada-Serra et al. 2018). Cuando nos planteamos hacia dónde se dirige el sistema alimentario actual, surgen múltiples interrogantes, ya que, si bien éste es aparentemente más productivo que nunca, está lejos de garantizar un suministro de alimentos adecuados para todo el mundo (Godfray et al., 2010). Nos encontramos en un presente marcado por rápidos cambios, avanzando hacia un futuro incierto, donde no es fácil predecir cómo reaccionará o se modificará este sistema ante fenómenos como el envejecimiento de la población o el crecimiento de la desigualdad social.

Aunque la pobreza alimentaria en sus diversas formas es un fenómeno que puede explicarse por la reiteración de factores recurrentes a lo largo de la historia, cada época presenta peculiaridades que modifican su explicación (Gracia-Arnaiz, 2018 y Gracia-Arnaiz et al, 2021b). En nuestros días, la creciente inseguridad alimentaria está muy vinculada al neocapitalismo y las políticas neoliberales, y se ha visto incrementada por los efectos de la monetización, la industrialización y la de creciente globalización comercial y financiera (McMichael, 2009, Ziegler, 2011). Como bien han demostrado los efectos de las recurrentes crisis sistémicas en numerosos países, sus causas son, sobre todo, económicas y políticas, y tienen que ver con las decisiones que en cada contexto toman quienes controlan a nivel local, regional e internacional los recursos naturales y las materias primas que permiten la producción y la redistribución de comida. Si como se viene manteniendo en diversas instancias, la producción alimentaria actual es suficiente para alimentar a toda la población mundial, nos preguntamos por qué las penurias alimentarias se inscriben en la historia del crecimiento económico y la abundancia material. A pesar de los programas para disminuir la inseguridad alimentaria y la pobreza implementados

por organismos internacionales como la *Food and Agriculture Organization* (FAO), el *Programa Mundial de Alimentos* (PM) o el *Fund for European Aid to the Most Deprived* (FEAD, UE) ambos fenómenos no sólo se han cronificado, sino que en los últimos años se han visto agudizados también en países de altos ingresos. Sin ir más lejos, España es uno de los principales países europeos acogidos a este último plan, mediante el cual se han suministrado durante este periodo ayudas alimentarias a millones de personas desfavorecidas socialmente¹.

Desde un punto de vista teórico, esta obra gira en torno a cuatro ejes principales. El primero, como ya hemos señalado, se organiza en torno a la seguridad alimentaria (Shepherd, 2012; Slocum y Valentine-Cadieux, 2015; Díaz et al., 2018; Gracia et al. 2021a) y a la premisa de que no existen modos únicos o predominantes de experimentar las penurias/carencias e incluso ni el hambre ni la manera de abordarla (McIntosh, 1995; Conde-Caballero et al., 2021). Trabajamos, como decíamos, con una noción cualitativa de seguridad alimentaria, basada en una idea de *continuum* entre situaciones de certezas/incertidumbres, que pone el foco en conocer las causas que dificultan la disponibilidad y el acceso por medios propios a comida suficiente, saludable y socialmente aceptable, en analizar los posibles efectos en el bienestar y la salud y en indagar sobre las capacidades de las personas para enfrentarse y responder a los obstáculos sobrevenidos (Gracia-Arnaiz et 2021a).

Un segundo eje gira en torno a la normalización de la precarización (Lorey, 2016; Paugam, 2000), un proceso que expresa el deterioro de las condiciones socioeconómicas, relacionales y afectivas debido a diversas causas: desempleo, salarios precarios, aumento de los precios de los alimentos y las fuentes de energía o viviendas inaccesibles, entre otras.

1. La información sobre el programa Fondo de Ayuda Europea para las personas más desfavorecidas y el perfil de personas beneficiarias está disponible en <https://www.mites.gob.es/UAFSE/es/destacados/fead/index.htm>

Es la suma, al final, de los obstáculos que impiden acceder a lo que, en nuestra sociedad, se considera básico y de derecho.

En tercer lugar, el estudio se aborda desde una perspectiva feminista en la medida en que busca comprender y abordar las desigualdades de género respecto al acceso a la alimentación adecuada y a la responsabilidad de la alimentación familiar en situaciones de precarización. Las mujeres desempeñan un papel central en la gestión de la alimentación familiar y la privación material (Counihan, 1999; Allen y Sachs, 2007; Parsons, 2016; Mauriello y Cottino, 2022), ideando estrategias para responder a los diversos apremios. Los estudios socioantropológicos indican que las personas que han experimentado mayores formas de inseguridad alimentaria son las mujeres (Sachs y Patel-Campillo, 2014), ya que han tenido que movilizar recursos propios y/o ajenos para minimizar el impacto de la pobreza en sus hogares. En este sentido, la desigualdad de género se produce porque suelen disponer de menos recursos monetarios que los hombres y porque, aun siendo ellas las responsables de la alimentación y la cocina familiar, el patrón de distribución de trabajo doméstico y remunerados, así como de los mismos alimentos entre los miembros de la familia suele menoscabar su propio bienestar (Gracia-Arnaiz, et al. 2021c).

Finalmente, el último eje se articula en la intersección entre sostenibilidad ambiental y justicia social, abogando por un enfoque que considere ambas dimensiones. Nos enfrentamos a nuevos riesgos procedentes de la aplicación de tecnologías en la producción y transformación alimentaria (Observatorio de la Alimentación, 2018). La búsqueda de la prolongación de la conservación de los productos por parte de la industria agroalimentaria se pone en entredicho cuando uno de sus efectos es la disminución del sabor, o cuando el cultivo de ciertas variedades de frutas y las legumbres, estéticamente cada vez más apetecibles, se imponen antes por su rendimiento en el mercado y su buena conservación, que por sus características organolépticas o su diversidad biológica y nutricional. El riesgo o la inseguridad están también relacionadas con el modelo de producción agroindustrial que intensifica el uso de productos químicos para el control de plagas y el crecimiento. Aunque

estas medidas sean controladas por organismos de regulación, estos dependen de las políticas nacionales e internacionales. Sabemos que esta intensificación tiene consecuencias ambientales en el deterioro de los ecosistemas, la contaminación de los suelos y del agua, así como en la reducción de los insectos polinizadores. Y, cabe destacar, que la distribución de estos costes medioambientales ligados al uso intensivo de contaminantes es mayor en los países del Sur global que incrementan con ello su dependencia de las grandes industrias químicas. El riesgo, o la inseguridad, remite aquí a una serie de daños —no siempre cuantificados— que no están ligados solo a la falta o escasez de alimentos, sino también a su inocuidad sanitaria. La desconfianza se ha visto incrementada por las sucesivas crisis alimentarias —vacas locas-fiebre aftosa, peste porcina, aceite de orujo de oliva, salmonelosis, la carne picada...—, al poner de manifiesto tanto los límites las políticas agrícolas productivistas como el extraordinario alcance de la globalización del sistema alimentario y, en consecuencia, de las repercusiones mundiales, regionales y locales de sus disfunciones.

En este sentido, las administraciones públicas deben asumir la responsabilidad de promover cambios socioambientales a nivel colectivo para fomentar la disponibilidad y asequibilidad de alimentos más saludables. Para ello, no basta con apelar o centrarse, principalmente, en la educación nutricional de la ciudadanía (Gracia-Arnaiz, 2017) y, en particular, de las personas mayores. La responsabilidad compartida entre la sociedad, el sector productivo y el sector público es el camino para construir modos de vida que tengan como objetivo central no sólo la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sino también la igualdad entre las personas y el compromiso con el medio ambiente, todo ello con vistas a envejecer en un estado de bienestar. Además de ser una actividad para la supervivencia, el disfrute y la celebración, la alimentación debe convertirse en un ejercicio cotidiano que promueva sociedades más justas y sostenibles. Puede afirmarse que la aplicación de innovaciones tecnológicas en el tratamiento de los alimentos para su mayor inocuidad se enfrenta a una paradoja, ya que esta tecnología

puede despertar desconfianza e inseguridad, puesto que la alimentación saludable suele asociarse a productos naturales y no manipulados industrialmente. De ahí que los alimentos producidos ecológicamente, locales, de temporada, frescos o cocinados en casa representarían lo más “natural” y, por tanto, serían considerados los más saludables tanto cultural como simbólicamente (Prata et al., 2019: 65). Sin embargo, esta asociación puede llevar a ignorar otros elementos, como las toxinas y la exposición a contaminantes ambientales en la producción de alimentos (Larrea Killinger et al., 2017a, 2017b) con graves consecuencias a medio plazo en la salud de los ecosistemas y de los seres humanos. Se trata de riesgos e incertidumbres que es necesario investigar para informar y avanzar hacia alimentos más seguros y sostenibles. A pesar de este panorama desolador, han proliferado movimientos de resistencia en favor de la soberanía alimentaria que pretenden avanzar hacia un modelo que sea más seguro, saludable y sostenible.

2. Desafíos alimentarios, envejecimiento y precarización

La normalización de las situaciones de crisis ha cambiado muchos aspectos de la vida cotidiana, particularmente entre aquellos grupos que por sus condiciones de vida han tenido que enfrentarse a las dificultades derivadas de la creciente precarización. Desde el inicio de la crisis financiera en 2008 hasta la actualidad, en España se ha producido un incremento de la pobreza y la desigualdad social (EAPN, 2024), con una de las tasas más altas de la Unión Europea, ya que entre 2015 y 2019 fue el quinto país más desigual de la UE-27 (Ayala, 2022). De hecho, desde 2008 es el país de la UE donde más aumentaron las diferencias entre las rentas más altas y las más bajas. Aunque algunos indicadores macroeconómicos han mejorado desde entonces, el número de personas desempleadas sigue siendo de casi 3 millones (EPA, 2024) mientras que el 26,5% de la población se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social. Algunas de las dificultades están vinculadas a la evolución de las rentas del trabajo, la vivienda inasequible o la elevación del coste de la comida. Estos obstáculos no solo han cuestionado derechos básicos,

como es el acceso a una alimentación adecuada para toda la ciudadanía (Escajedo et al., 2018; Llobet et al., 2019), sino que han puesto en evidencia cómo se generan desigualdades según la edad, el género, la clase social o la estructura familiar (Kraemer y Gracia-Arnaiz, 2015; Gracia-Arnaiz et al., 2021a; Díaz y García, 2021; Moragues y Magaña, 2022).

Las dificultades socioeconómicas también se han visto incrementadas en la vejez. Además de precarizada, la sociedad española es cada vez más longeva. En efecto, el número de mayores ha alcanzado cuotas nunca registradas, situando a este país entre los más envejecidos del planeta. Según los datos estadísticos del Padrón Continuo (INE, 2022), Cataluña y Andalucía son las dos comunidades que en 2021 presentan un mayor número de personas mayores en términos absolutos, aunque no son las más envejecidas. La primera cuenta con un porcentaje de personas de 65 del 19,66%, una esperanza de vida al nacer de 83,62 y de 80,67 años de vida saludable al nacer. En la segunda, estas cifras son del 18,14%, 81,60 y 79,43 respectivamente (Ministerio de Sanidad, 2023).

Las personas mayores no son un grupo etario homogéneo, ya que sus condiciones dependen de factores vinculados a la vida laboral previa, el nivel de ingresos y de estudios, el género, la estructura del hogar, la red social, la participación en la comunidad, el grado de autonomía o el estado de salud, entre otros. Algunas de estas variables son de naturaleza principalmente social y económica, a pesar de que los estudios sobre vejez y alimentación se han desarrollado tradicionalmente desde un enfoque fundamentalmente biomédico, dejando de lado los aspectos sociales, culturales y psicológicos (Mariño, 2015). Por otro lado, cabe señalar que no existe un único patrón de envejecimiento (Lee et al., 2010). Uno de los posibles elementos comunes podría ser la jubilación o la percepción de una pensión, pero no es así en todos los casos, al menos de facto, ya que no es raro que algunas personas pensionistas mantengan cierta actividad laboral o profesional más allá de la jubilación oficial. Además, hay que tener en cuenta la perspectiva de género, ya que aunque cada vez hay más mujeres que han tenido una vida laboral activa y/o recono-

cida, todavía son muchas las que no llegan a «jubilarse» porque nunca cotizaron a la seguridad social. Ellas perciben pensiones claramente inferiores respecto a los hombres. Por otro lado, esta noción de jubilación sólo podría vincularse a los procesos productivos, ya que el trabajo en el hogar no desaparece ni siquiera para las mujeres mayores. Un claro ejemplo son las cuidadoras no profesionales, que suponen un porcentaje muy elevado del conjunto de cuidadoras (Abellán García et al., 2019).

En definitiva, la edad no es necesariamente la variable más significativa en la evaluación de la calidad de vida y el estado de salud de las personas mayores. Lo son más el género, el nivel de ingresos, la estructura del hogar, la formación, el hábitat o las redes de apoyo (García-Oliva, 2018). Todas ellas tienen un impacto muy significativo a la hora de resolver las comidas diarias, por lo que han merecido especial atención en este trabajo. Concretamente, en el tema de la alimentación, un estudio de Laguna et al. (2016) sobre las dificultades percibidas por 405 personas mayores que sufren diversas formas de incapacidad funcional para alimentarse por sí mismas en cinco países europeos, entre ellos España, tiene en cuenta como variables independientes el grado de dependencia en tres niveles: a) participantes que viven en casa y necesitan ayuda para la compra de alimentos; b) participantes que viven en casa y necesitan ayuda para la preparación o entrega de comidas y c) participantes que viven en residencias de ancianos/alojamientos protegidos. La pérdida de autonomía es una cuestión especialmente importante, ya que lo que se está produciendo actualmente es un «envejecimiento del envejecimiento». Según el informe Envejecimiento en Red (Pérez Díaz et al., 2023), las personas mayores de 80 años en España han pasado de ser el 0,6% del total de la población a principios del siglo XX a llegar al 6,1% en 2023. De hecho, la atención se empieza a centrarse en el peso demográfico de la población centenaria, que en 2023 ya documentaba 19.639 personas empadronadas. Según la proyección del INE recogida en el mismo estudio, el porcentaje de población mayor de 65 años podrá ser del 27,4% en 2040.

Por otro lado, este progresivo envejecimiento se ha ido consolidando en un contexto habitado por situaciones adversas cuyos efectos se han

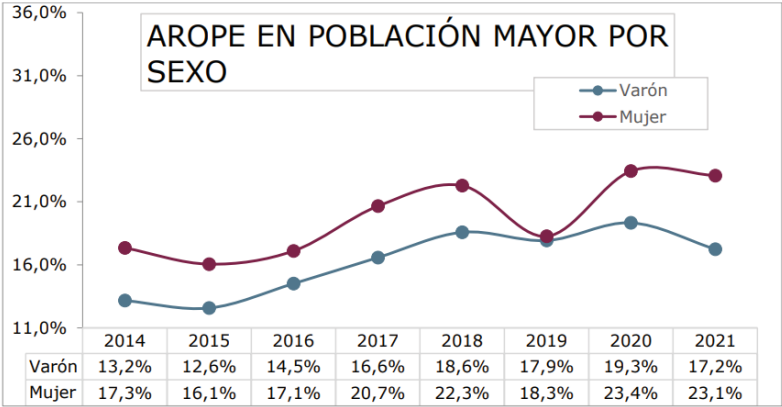
manifestado en la evolución de los indicadores sobre la pobreza (EAPN, 2024) también en este grupo etario. Si bien es cierto que el grupo de personas adultas mayores no tiene la mayor tasa de riesgo de pobreza y exclusión es en el que más ha crecido (Tabla 1). Como vemos en la Figura 1, en los últimos diez años, se ha producido un incremento de más de 6 puntos especialmente significativo en el caso de las mujeres (Encuesta de Condiciones de Vida, 2022), mientras que en otros grupos de edad se ha mantenido o incluso disminuido ligeramente.

Tabla 1. Población en riesgo de pobreza por sexo (ECV, 2024)

	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Total	20,2	20,4	21,7	21,0	20,7	21,5	21,6	22,3	22,1	22,2	20,4	20,8
Menos de 18 años	28,9	27,8	28,9	27,4	27,4	26,8	28,3	29,7	29,6	30,5	27,5	27,9
De 18 a 64 años	18,5	19,0	20,9	19,8	20,6	21,8	21,7	22,9	22,8	22,9	20,4	20,4
65 y más años	18,3	18,7	17,5	18,8	14,5	15,6	14,8	13,0	12,3	11,4	12,7	14,8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la ECV, 2024

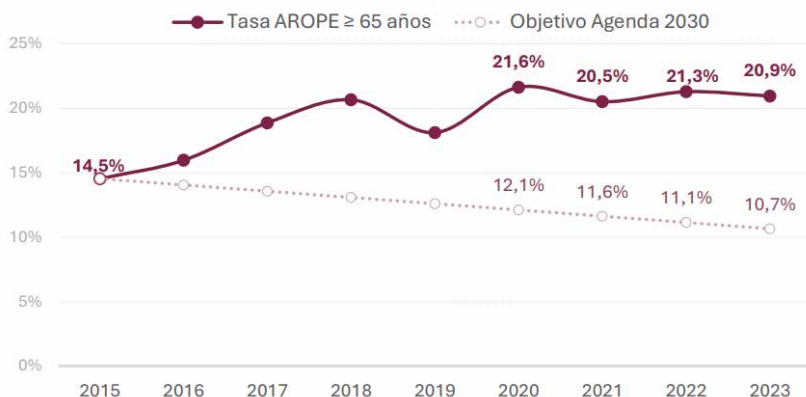
Figura 1. AROPE en población mayor por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de microdatos ECV

En cualquier caso, esta evolución negativa indica que España continúa muy por encima de la cifra esperable para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030:

Figura 2. Desviación de la tasa AROPE respecto el objetivo de la Agenda 2030



Fuente: Elaborado por AEPN a partir de la ECV del INE, 2024

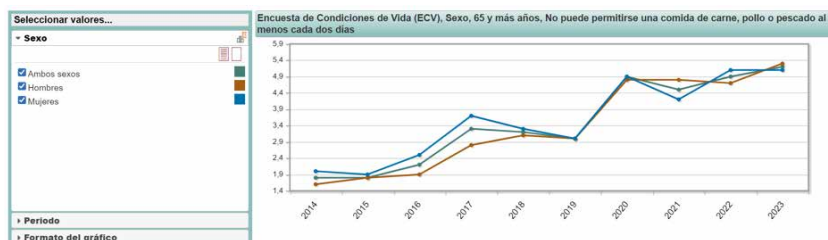
Esta transformación poblacional ha ido acompañada de una feminización del envejecimiento. En 2021, las mujeres superan a los hombres en un 30% y aunque su esperanza de vida de sea mayor, también lo es la probabilidad de vivir solas y de tener más enfermedades crónicas (Pérez-Díaz, 2022). De los casi cinco millones de personas que en 2020 vivían solas en España —en 2024 ya son 5,5 millones—, el 43,6% tenía 65 o más años, siendo mujeres el 70,9%. Respecto a la salud, el porcentaje de tiempo vivido en buena salud es también menor entre las mujeres (51,5 años) frente a los 62,7 en hombres. Una buena parte de los problemas de salud están relacionados, directa o indirectamente, con la alimentación (diabetes, hipertensión o colesterolemia). Además, como hemos señalado antes, la mayoría de las mujeres es más pobre en la vejez. En España, el 80% de las personas mayores reciben sus ingresos de una pensión, y la pensión media de las mujeres es un 32% más baja que la de los hombres (Pérez-Díaz,

2022). Ella reciben retribuciones más bajas al no haber participado de forma regular en el mercado laboral, haber percibido salarios inferiores y haber tenido empleos a tiempo parcial. Por otro lado, las pensiones de viudedad, percibidas en su mayor parte por mujeres, rozan el umbral de la pobreza (Ayuso y Chuliá, 2018).

Este empobrecimiento creciente ha tenido consecuencias en varios ámbitos de la vida cotidiana de las personas más vulnerables (Laparra y Pérez, 2012) y, en particular, en sus dietas y formas de alimentarse. Coincidiendo con la recesión económica de 2008, diversos estudios indican que ha disminuido el volumen de alimentos comprados y la calidad de las comidas consumidas, y ha aumentado la incidencia de deficiencias de nutrientes específicos (Medina *et al.*, 2015). Sin embargo, no se conocen bien las consecuencias socioeconómicas y sanitarias reales de la precarización porque, al igual que en otros países europeos (Borch y Kjaerns, 2016), durante muchos años la investigación sobre el acceso de las personas a los alimentos ha sido esporádica y fragmentada, basada en una variedad de definiciones y metodologías (Díaz-Méndez *et al.*, 2018). A diferencia de países como Francia, Reino Unido, EEUU o Canadá, no existen estudios a nivel estatal o autonómico que hagan un seguimiento sistemático del alcance de la inseguridad alimentaria en España (Fargas *et al.*, 2014) y, aunque recientemente se han publicado informes de ámbito estatal desde la academia o el tercer sector (Moragues y Magaña, 2022; Novo, 2023) desconocemos en qué situación de inseguridad alimentaria se encuentran las personas mayores debido a los apremios económicos y/o a las condiciones de salud, movilidad y soporte social (Álvarez González, 2017).

Lo que sí sabemos es que este grupo etario se encuentra entre los que menos solicitan ayuda de los programas de ayuda alimentaria (FEAD, 2022), aunque desde 2014 se haya triplicado el número de personas mayores que, según la ECV (2023), no puede permitirse una comida con carne, pollo o pescado al menos cada dos días:

Figura 3. Personas con carencia material por edad y sexo



Fuente: ECV, 2023

El objetivo principal de este libro es indagar en los itinerarios alimentarios de las personas mayores adultas, dando cuenta de su heterogeneidad en función del conjunto de factores sociodemográficos, económicos y ambientales que revelan posiciones socialmente desiguales frente al derecho a la alimentación adecuada, particularmente debido al género, la clase social, la estructura familiar y lugar de residencia (rural / urbano). Los itinerarios alimentarios, entendidos aquí como aquellos recorridos y modos de hacerse camino para la obtención de comida, pueden reflejar las incertidumbres y los riesgos que vertebran la vida cotidiana de los mayores, pues remiten a los entornos donde las personas buscan u obtienen recursos, a las relaciones y transferencias que establecen con los distintos interlocutores y a las formas de atención que cada comunidad dispone (Gracia-Arnaiz, et al. 2021a). Mientras que, por un lado, nos hemos centrado en las formas de accesibilidad y las estrategias llevadas a cabo para resolver el sustento diario, por otro, examinamos aquellos aspectos de los itinerarios que condicionan y/o determinan si su alimentación es más o menos saludable y ambiental-

mente sostenible. El objetivo central es descubrir las diferentes formas de inseguridad alimentaria, a menudo invisibilizadas socialmente, con el fin de caracterizar y reconocer cuáles son las dificultades que, afectando a las personas mayores, urge resolver. Con ello, queremos contribuir a orientar las políticas y los compromisos de las administraciones que hoy discuten e implementan medidas para responder al difícil desafío de alcanzar sistemas alimentarios adecuados para todo el mundo y en todo momento.

Si en investigaciones anteriores focalizamos el estudio en torno a personas adultas receptoras de ayuda alimentaria, ahora queremos averiguar qué sucede entre los adultos mayores, pues una parte de los resultados mostraban una escasa presencia de personas beneficiarias entre este grupo etario. Las personas mayores experimentan, desde nuestro punto de vista, una triple invisibilización relacionada con la edad misma, el género y la clase social. En la medida que los itinerarios alimentarios sirven para dar cuenta del carácter cambiante de las prácticas y saberes que la gente maneja en cada situación/etapa, de las tensiones o posibles conflictos, y enfatizan el camino que los sujetos recorren por todas las redes de apoyo formal/informal (Gracia-Arnaiz et al. 2021c), constituyen un instrumento básico para el análisis de las estrategias llevadas a cabo por la gente mayor. Además, los itinerarios han mostrado ser una herramienta muy útil para analizar, paralelamente, cómo cada sociedad aplica y legitima medidas para el cuidado/protección de las personas que ella misma vulnerabiliza. En este sentido, son óptimos también para analizar el tipo de iniciativas centradas o protagonizadas por las personas mayores con el propósito de garantizar el derecho a alimentación.

Al adoptar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, las administraciones españolas incluyeron a las personas mayores en algunos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para que pudieran participar o ser tenidos en cuenta en la implementación de la agenda. En este estudio, hemos querido identificar qué políticas existen para garantizar prácticas alimentarias saludables, sostenibles e inclusivas entre las per-

sonas mayores, teniendo en cuenta que el entorno actual en el que se está produciendo el envejecimiento de la población se caracteriza por la desigualdad, la pobreza y el agotamiento de un modelo de crecimiento insostenible. El crecimiento previsto del número de personas mayores necesitadas de cuidados conllevará una demanda creciente de sistemas formales e informales de provisión de alimentos. Aunque los estudios no son unánimes a la hora de valorar la calidad de la alimentación en las personas mayores, la mayoría indican que disminuye a medida que aumenta la edad, tanto en hombres como en mujeres (Cuervo *et al.*, 2008). En este libro nos preguntamos si se está promoviendo suficientes cambios socioeconómicos y tecnológicos a corto y medio plazo para que las personas mayores mantengan o refuercen prácticas alimentarias que les permitan una vida digna. También nos preguntamos si se las está incorporando en la toma de decisiones sobre cómo deberían darse las transformaciones de los sistemas alimentarios. Envejecer de forma participativa, procurando que uno de los recursos más esenciales para la vida humana —la alimentación— sea mejor es un reto para la política y para la ciudadanía.

3. Riesgos medioambientales e incertidumbres alimentarias

El Gobierno de España elaboró, en 2018, un Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030, en el que se comprometía a promover nuevas políticas, medidas y gobernanza. Planteaba elaborar “una estrategia ambiciosa de desarrollo sostenible participada y consensuada entre todos los actores y niveles de gobierno de España”, movilizandoy articulando todas “las administraciones a nivel nacional, autonómico y local, ciudadanía, de los actores sociales, las empresas, universidades, centros de investigación, organizaciones de la sociedad civil, alrededor de una visión compartida”. Con vistas a cumplir con el segundo ODS, se desarrollaron políticas orientadas a la supervisión de la calidad de los alimentos, la mejora de la disponibilidad y el fomento de una alimentación saludable, desde el enfoque del derecho humano como uno de los métodos más eficaces para combatir el hambre y la

malnutrición. El enfoque escogido para el cumplimiento del tercer ODS fue transversalizar todos los contenidos de la Agenda 2030 en el campo de la salud pública, integrando la salud en todas las políticas, y centrandó sus acciones en la promoción en salud individual y colectiva para fomentar entornos más saludables.

Por su parte, las Comunidades Autónomas (CCAA) se han comprometido a velar por el cumplimiento y la colaboración con los ODS. Destacamos brevemente cuáles han sido las acciones de las tres regiones que han formado parte de nuestro estudio: Cataluña, Comunidad Valenciana y Andalucía. Desde Cataluña se impulsaron debates de reflexión sobre la Agenda 2030, contando con expertos internacionales y representantes de la sociedad civil, así como se elaboró una Agenda Urbana para que las ciudades y asentamientos humanos fueran inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles. La Comunidad Valenciana asumió desde el principio un claro liderazgo en el cumplimiento de los ODS en todas sus políticas y programas, promoviendo la información, la sensibilización y el compromiso en los municipios y con la ciudadanía. En Andalucía, las directrices y recomendaciones se basaron en la promoción de una economía verde y el fortalecimiento de la cohesión social. En general, las políticas palanca planteadas por los gobiernos constituyen instrumentos transversales para atender el desarrollo sostenible con la integración de diferentes sectores, actores y políticas.

En España, una sociedad capitalista avanzada y supuestamente mejor situada que otras para encarar los desafíos de la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030 ligados al sistema alimentario global, parece difícil que, en apenas una década, se pueda resolver las consecuencias del creciente empobrecimiento. Con ello no queremos trivializar el papel que las organizaciones civiles (cooperantes, activistas, asociaciones vecinales) están jugando a la hora de promover otras formas distintas de producir, distribuir y consumir alimentos, ni el valor de proyectos de intervención social que han creado espacios de actividad política a nivel local; al contrario, nos interesa conocer la naturaleza y alcance de esas iniciativas basadas en el trabajo colaborativo, así como el compro-

miso institucional en aplicar medidas que reviertan los efectos negativos de las recientes crisis económicas, y las que pueden estar por venir. En este sentido, no son pocos los movimientos sociales y activistas que a nivel mundial, estatal o local proponen estrategias alternativas para contrarrestar e invertir las tendencias que ponen en juego el derecho la alimentación en los términos que hemos analizado en estudios anteriores. Sin embargo, a menudo las propuestas de la soberanía o la justicia alimentaria entran en contradicción con los objetivos de desarrollo económico y de acumulación de las corporaciones transnacionales, las organizaciones del comercio o las entidades económicas supranacionales y nacionales y, por tanto, no están en la misma posición en las relaciones de poder. De hecho, no en pocas ocasiones se ha advertido que la hoja de ruta establecida para alcanzar los ODS 2030 no se está cumpliendo en tiempo ni contenido. Así lo advertía el administrador del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo A. Steiner poco antes de la declaración de la pandemia de la covid-19 (UNDP, 2020). Al año siguiente, el mismo autor informaba de retrocesos muy importantes en esa agenda.

Además, ciertas preocupaciones por los aspectos éticos, ecológicos y solidarios vinculados con las decisiones del “consumo responsable” y por el modelo agroecológico son propias de sociedades y/o personas que tienen resueltas las necesidades básicas. Sucede, sin embargo, que en estas sociedades que abogan por el “consumo responsable” y el modelo agroecológico a favor de un entorno y salud mejores no han resuelto los problemas derivados de una desigualdad creciente. Por ejemplo, aunque España sea el séptimo país mundial en superficie agrícola dedicada al cultivo ecológico (Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 2024), sigue siendo un país con un bajo consumo de productos ecológicos, comparado a otros países líderes como Suiza, Dinamarca y Suecia. El Ministerio de Agricultura, Pesca y Medio Ambiente publicó la Estrategia para la Producción Ecológica 2018-2020 para determinar este sector como estratégico dentro de la Política Agrícola Común y estimular el consumo interno (Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 2018).

Aunque las nuevas propuestas de intervención hechas desde la FAO o la OMS abogan por “construir sistemas alimentarios sostenibles para una alimentación saludable”, existen dificultades añadidas para que dicha construcción no sea tal como se desea, al menos en el corto plazo. Por una lado porque, nuevamente, muchas iniciativas están pensadas y dirigidas desde los sistemas expertos hegemónicos (salud pública, nutrición, economía) cuyos intereses son, a menudo, contradictorios entre sí. Por otro, porque, aunque hablan de transformar el sistema alimentario actual con la participación de los gobiernos y de los sectores productivos, lo hacen sin considerar las posiciones desiguales que las personas, comunidades y países ocupan en el mapa global/local de la producción, distribución y consumo de alimentos. Aunque las políticas de estas instituciones supranacionales aluden también a “hacer sistemas alimentarios justos e inclusivos”, sus herramientas de intervención siguen siendo muy parecidas a las empleadas hasta ahora, poco diferenciadas socialmente y ceñidas básicamente al interés nutricional: elaborar guías alimentarias, regular los entornos escolares, etiquetar frontalmente los alimentos con advertencias nutricionales, suplementar con micronutrientes cuando sea necesario, fortificar los alimentos cuando así se requiera, incluir al menos 60 minutos de actividad física diaria, etcétera. Un ejemplo que hemos analizado en este libro son los programas de envejecimiento activo a base de ejercicio físico y alimentación saludable aplicados en algunas comunidades autónomas, los cuáles ponen énfasis apenas en los cambios de hábitos personales para reducir el riesgo al desarrollo de enfermedades crónicas.

De todas las medidas recogidas en los documentos de síntesis, sólo algunas parecen afectar directamente a la industria, como regular el contenido de sodio o de azúcares en los productos o grabar fiscalmente aquellos alimentos altos en estos ingredientes, o a los productores, como subvencionar a los productos saludables o promover la diversificación de cultivos. Poco se dice, sin embargo, sobre la dificultad que tienen las personas mayores —aunque no solo ellas— para comer de manera saludable y sostenible. Hay limitaciones económicas por el alto

precio de estos productos, geográficas por carecer de establecimientos próximos donde se vendan, sociales por falta de autonomía y apoyo, afectivas por la soledad o formativas por la falta de conocimiento sobre los riesgos, entre otras. Sabemos, además, que presentan un riesgo de deficiencias nutricionales, como la desnutrición, más importante que en la población adulta, al mismo tiempo que también enfrentan problemáticas nutricionales como el aumento de la obesidad y de las enfermedades crónicas no transmisibles. Por ejemplo, una revisión sistemática de investigaciones poblacionales llevadas a cabo en España en 2011, que incluye 47 estudios sobre 43.235 personas mayores, reveló una prevalencia de desnutrición del 6,9% entre quienes vivían en la comunidad, del 24,6% personas hospitalizadas y del 20,8% en institucionalizadas (Milà Villarroel *et al.*, 2012). Las mujeres y personas de mayor edad residentes en la mitad sur o noroeste del país estaban asociados a tasas más elevadas (Cuervo *et al.*, 2009).

El beneficio de la profusión alimentaria se pone en entredicho cuando, por un lado, la calidad nutricional de los alimentos es dudosa y cuando la presencia de contaminantes ambientales, como es el caso de los Compuestos Orgánicos Persistentes (COP) en los alimentos, continúa siendo elevada y producen a largo plazo graves riesgos de salud al ser potenciales factores productores de disrupción endocrina (Olea, 2019), enfermedades y trastornos (Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, 2019; AESAN, 2023). Por ejemplo, se observan diversos tipos de cánceres (Reaves *et al.*, 2015), síndromes metabólicos, como obesidad y diabetes tipo 2 (Wolf *et al.*, 2019), enfermedades cardiovasculares (Henriquez-Hernández, 2017), entre otras patologías, relacionadas con los COP, que suelen afectar a las personas mayores, cuyos niveles de concentración de estas sustancias suelen ser más altas.

Estos compuestos, también denominados Contaminantes Tóxicos Persistentes (CTP) (Porta *et al.*, 2009) son sustancias químicas sintéticas que se caracterizan por su efecto bioacumulativo a bajas dosis en el interior del cuerpo humano y por su capacidad de transformarse en potenciales factores de riesgo. Generalmente, se acumulan en el tejido

adiposo y en órganos como el hígado, el cerebro y el sistema nervioso, produciendo la invisibilidad de sus efectos a corto plazo y una causalidad difusa y multifactorial de las enfermedades y trastornos derivados, entre los que se encuentran efectos inmunosupresores, oxidativos, neurotóxicos, disruptores endocrinos, metabólicos, carcinógenos, epigenéticos y reproductivos. Según indican Gasull et al. (2011), en España, al igual que en otros países, el consumo alimentario es analizado como uno de los principales determinantes de ingestión humana de los COP, sobre todo a través del consumo de pescado, productos lácteos y carne, afectando más a niños, mujeres y adultos mayores; a ciertos colectivos de trabajadores y a las clases sociales más desfavorecidas (Porta et al. 2002). Por ejemplo, en un estudio de cohortes aplicado a una muestra de 992 personas en Uppsala, entre 70 y 80 años, se demostró una elevada presencia de PCB (bifenilos policlorados) en plasma, riesgo asociado a una alta mortalidad, principalmente por enfermedades cardiovasculares (Lind et al., 2019).

El sistema público de salud español empezó a preocuparse por la necesidad de vincular las políticas sanitarias a las alimentarias, ambientales y económicas unos años antes de que entrara en vigor el Convenio de Estocolmo sobre los COP en el año 2004, y del cual España es país signatario (Porta et al., 2002). Sin embargo, todavía hoy estas políticas no están lo suficientemente integradas, hasta el punto de que se hayan reducido y mitigado los efectos de la exposición de todos los COP, como es el caso de los PCB (Bifenilos Policlorados). En 2019, el Ministerio de Transición Ecológica y el Reto Demográfico (MITECO) elaboró un borrador del Plan Nacional de Aplicación del Convenio de Estocolmo y del Reglamento (CE) n.850/2004, sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes (MITECO, 2019), cuyo objetivo fue actualizar la información disponible y añadir nueva documentación de los COP incorporados el año 2017. El Reglamento (UE) 2019/1021, de 20 de junio, sobre compuestos orgánicos persistentes (Reglamento COP), entró en vigor el 15/07/2019 siendo de obligado cumplimiento sin necesidad de transposición.

Actualmente el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 es el responsable de controlar los COP para garantizar la seguridad alimentaria. El marco legislativo español sobre los límites máximos de los contaminantes en los alimentos sigue las directrices aprobadas por el Reglamento (UE) 2023/915 de la Comisión de 25 de abril de 2023. Estos límites son una herramienta que trata de controlar los contaminantes de la dieta y se revisan periódicamente según la evidencia científica.

Aunque se sigue detectando la presencia de COP en los alimentos por su baja solubilidad en agua, la vigilancia para el cumplimiento del reglamento la intensificación de los últimos años está entrando en riesgo. Recientemente, la Comisión Europea se ha planteado flexibilizar la normativa para impulsar inversiones públicas y privadas en el campo de la biotecnología y la industria de la biofabricación. Algunos ejemplos controvertidos son, por ejemplo, la prolongación de diez años más del uso del herbicida glifosato por parte de la CE, justificando su aprobación por la falta de datos que muestren riesgos confiables sobre su potencial carcinógeno (EFSA, 2023). Sin embargo, la evaluación de riesgos llevada a cabo por la UE ha sido cuestionada por diversas organizaciones ecologistas y científicas que muestran que es un hecho el daño del uso de este herbicida en los ecosistemas y la salud humana están presentes (Watts, 2016 Andreotti et al., 2018; Weisenburger, 2021; Meftault, 2020).

No obstante, sigue faltando información que visibilice los resultados de los programas de vigilancia y que se oriente específicamente a los grupos más vulnerables, como niños, mujeres y personas mayores. Dado que la exposición a los COP incide, además de en el aparato reproductivo, en el hormonal, el nervioso y el inmunológico, las mujeres son un grupo especialmente afectado y, se recomienda en esta revisión la realización de más estudios centrado en la salud de las mujeres y en los cambios en sus pautas dietéticas (Wahlang, 2018). En un estudio a escala nacional aplicado a la población adulta española, cuyo muestreo fue efectuado durante los años 2009 y 2010 con muestras de pelo, orina, sangre e información sobre dieta y entorno, se detectaron cinco Com-

puestos Orgánicos Persistentes, entre los que fueron más frecuentes los PCB (MITECO, 2019). La presencia de plaguicidas era mucho menor, a pesar de encontrar niveles bajos como parte de una “contaminación histórica” pues se prohibieron en 1986.

Las publicaciones sobre PCB siguen siendo las más numerosas. En general, estos compuestos entran en la cadena alimentaria a través del consumo de pescado. En nuestro país se encuentran básicamente en grandes concentraciones en los mejillones de la costa mediterránea. También en zonas industriales aumenta la exposición a los PCB, destacando su presencia en la ciudad de Barcelona, el barrio de Vallcarca y la zona de desembocadura del Llobregat. Otro de los lugares de alta exposición a los PCB es el delta del Ebro, a causa de la remoción de los sedimentos del embalse de Flix (Ribas-Fitó et al., 2003) producidos por la empresa electroquímica Ercros (Pujadas i Garriga, 2016). Sin embargo, como hemos podido constatar en los resultados de nuestros estudios previos, que exista una alta presencia a la exposición de contaminantes no significa que la población los perciba como peligrosos. Estas percepciones dependen del contexto social e histórico en el que se desarrollan (Zafra et al., 2016). En un estudio epidemiológico hecho en Cataluña por Gasull et al (2013) se constató que las concentraciones brutas de COP fueron más altas en mujeres y hombres con menor nivel educativo, y en mujeres, pero no en hombres, en la clase social menos acomodada. En las mujeres, las concentraciones de COP se explicaron principalmente por la cohorte de edad / nacimiento, paridad e IMC, y no por criterios de clase social y educación.

En el artículo 10 del Convenio de Estocolmo (COP, 2004) se recoge la necesidad de informar, sensibilizar y formar al público a través de los responsables de formular políticas y tomar decisiones acerca de los COP. A pesar de que se ha insistido en informar a los grupos más vulnerables sobre los efectos para la salud y el medio ambiente, así como en capacitar a trabajadores, científicos, personal docente, técnico y directivo, se ha puesto de manifiesto en un estudio del año 2007 que la población en general no conocía y no ni sentía como peligrosa la presencia de los COP.

Nuestros estudios anteriores han revelado una creciente todavía incipiente y variable preocupación en la población española, según diversos factores socioculturales, socioeconómicos y biológicos (Larrea-Killinger et al, 2019, 2017a, 2017b), teniendo en cuenta que los riesgos de la exposición a los COP son de relevancia para la salud humana futura. Llama la atención que todavía no se haya hecho el esfuerzo suficiente, por parte de las administraciones, para informar y sensibilizar a la población de su importancia, más allá de publicación en las webs de los organismos oficiales encargados y de algunos seminarios y talleres que no acaban siendo detallados en dicho borrador (MITECO, 2019). En cambio, a nivel internacional la Red Internacional de Eliminación de Contaminantes Orgánicos Persistentes llegó a elaborar una guía de recomendación para las ONG en 2009 (Weinberg, 2009). En ella se recogía la *“Declaración Común Global de las ONG y las OSC sobre el Enfoque Estratégico para la Gestión de los Productos Químicos a Nivel Internacional”* (PNUMA, 2007), aprobado en el año 2006, con el fin de mitigar los efectos adversos de estos productos en la salud y el medio ambiente para el 2020. Entre los objetivos de esta declaración se orientaban los esfuerzos en prevenir estos efectos en los entornos más vulnerables, los niños, las embarazadas, las personas mayores, los pobres y los trabajadores, facilitando información y la búsqueda de sistemas alternativos a los COP.

Como hemos señalado antes, en las sociedades contemporáneas impera una desconfianza generalizada y los ciudadanos se ven abocados a depender del diagnóstico y peritaje de los expertos en riesgos, especialistas cuya posición de autoridad y poder les permite influir en las condiciones de vida y de reproducción de las desigualdades sociales. Al mismo tiempo, el hecho de que confluya la percepción del riesgo por parte de expertos y legos se relaciona con factores como la confianza/desconfianza, actitud y familiaridad, así como en las formas de comunicación y educación de los riesgos. En el caso de la alimentación, la desconfianza ha aumentado como consecuencia de la proliferación de discursos variados, e incluso a veces contradictorios, de índole nutricional, médico, ecológico y estético (Muñoz et al, 2019). ¿En qué alimentos

se puede confiar? ¿Cuáles son las informaciones válidas para tomar determinadas decisiones a la hora de consumir ciertos alimentos? ¿Cómo las personas que no son competentes en tecnología pueden aceptar las advertencias sobre tales peligros y aceptarlos con credibilidad? Para responder a estas preguntas hay que tener en cuenta el contexto sociológico de la percepción. Los seres humanos utilizamos esquemas sociales, espaciales, temporales y corporales. Debemos llevar a cabo elecciones en contextos de incertidumbre, riesgos y peligros que la industrialización agroalimentaria ha agravado en nuestro entorno. Al alejarnos de la cadena alimentaria nuestra preocupación por la naturaleza de los alimentos ha aumentado tras la manipulación y procesamiento por parte de la industria (ODELA, 2018). Las personas mayores no son una excepción respecto a estas inquietudes, puesto que sus convicciones y prácticas pueden hacerlas más vulnerables a la inseguridad alimentaria y comprometer su envejecimiento.

No todas las preguntadas formuladas en la introducción de este libro se abordan en los capítulos que siguen. El estudio que ampara la obra se inició 2020 y ha finalizado en 2024. Algunas de estas cuestiones han sido tratadas en publicaciones previas². Aquí recogemos solo una selección de escritos elaborados por personas de nuestro equipo. Se trata de textos inéditos que, teniendo en común el interés principal por las prácticas alimentarias las personas mayores, indagan sobre problemáticas distintas, aunque complementarias. En el primer capítulo, las autoras Cristina Larrea-Killinger, Araceli Muñoz, Ruth Echeverría y Mabel Gracia-Arnaiz han tratado de explicar los desafíos metodológicos que ha supuesto etnografiar las diversas dimensiones de la seguridad alimentaria en la

2. Algunas de estos textos son Company-Morales *et al.*, 2024, Larrea-Killinger. *et al.*, 2024; Kouiti. *et al.*, 2023 y Gracia-Arnaiz y Larrea-Killinger, 2022. Las publicaciones resultantes del proyecto están disponibles para su consulta en: <http://www.ub.edu/toxicbody/es/eating-matters/><http://www.ub.edu/toxicbody/en/eating-matters-2/> y en <https://www.antropologia.urv.cat/es/investigacion/proyectos/comer-importa/publicaciones-vinculadas/>

vejez. Constituye un intento original, aunque laborioso, de imbricar herramientas de observación y análisis complementarias entre sí y capaces de dar cuenta de las dinámicas sociales, económicas y políticas de la alimentación desde una perspectiva holística, comparativa y diacrónica. Las metodologías mixtas puestas en juego han permitido conocer las dimensiones cualitativas y cuantitativas de la evolución en el tiempo de indicadores sobre el impacto de las crisis en este grupo etario y de las políticas sociales y sanitarias para hacerles frente, así como en profundizar en las experiencias vividas, las percepciones sociales sobre los riesgos y las respuestas dadas a la precarización y privación alimentaria.

De hecho, cada uno de los apartados del libro pone de manifiesto la pertinencia de haber aplicado una o varias herramientas de análisis a la vez, y se presentan aquí teniendo en cuenta el orden seguido en las diferentes fases del diseño metodológico del estudio. Así, el segundo texto elaborado por Héctor Vásquez muestra la utilidad de las revisiones bibliográficas críticas para matizar o profundizar en los marcos conceptuales que han sustentado esta investigación. En este caso, se ha hecho un recorrido analítico sobre los sistemas de pensamiento que confluyen en los discursos sobre la alimentación y el envejecimiento saludable, dando cuenta de la relevancia de la medicalización y nutricionalización en las políticas sobre la vejez. Del mismo modo, en el tercer capítulo, las autoras Mabel Gracia-Arnaiz, Flavia Demonte, Aldana Boragnio, Virgínia Henriques Calado, Claudia Soar y Claudia Juzwiak muestran por qué el envejecimiento poblacional constituye un desafío global para aquellos estados que dicen ser garantes del derecho a la alimentación adecuada. Desde la gran recesión de 2008, y tras el impacto de la emergencia sanitaria y energética, numerosos países han experimentado una creciente precarización que les ha obligado a implementar políticas para paliar la desigualdad social. En este capítulo, se interroga sobre los efectos de los sucesivos constreñimientos en la calidad de vida de las personas mayores en España, Portugal, Brasil y Argentina. Específicamente, se muestra cómo se ha incrementado la inseguridad alimentaria a pesar del reconocimiento del derecho a la alimentación adecuada y de la existencia

de planes de envejecimiento activo y saludable. En base a una recopilación de indicadores sociodemográficos, alimentarios y sanitarios y de políticas destinadas a este grupo etario se analizan comparativamente las tendencias asociadas al proceso de envejecimiento, el perfil de este colectivo y de sus necesidades y los mecanismos estatales para garantizar (o no) dicho derecho. Se discute sobre la concepción, el tipo y el alcance de las medidas y se concluye que, si bien el énfasis dado a la seguridad alimentaria en estos países es diferente, tienen en común la ausencia y/o insuficiencia de información gubernamental para conocer cómo afecta la precarización en las prácticas alimentarias de las personas mayores.

Los tres capítulos siguientes, escritos respectivamente por Cristina Larrea-Killinger, Araceli Muñoz y Mabel Gracia-Arnaiz; Maite Ojeda-Mata; y Claudia Magaña y Araceli Muñoz corresponden al trabajo de campo etnográfico y discuten los resultados derivados de la observación participante, las entrevistas en profundidad y las historias de vida. En particular, en el capítulo cuarto se muestra la pertinencia de la observación directa y de las narrativas para el análisis etnográfico de las percepciones sociales sobre los “venenos”, las experiencias sensoriales y los efectos que éstos pueden provocar en la salud. Las autoras exploran la relevancia que las personas mayores atribuyen a los sentidos visual, gustativo y olfativo a la hora de discernir entre alimentos de mayor o menor calidad organoléptica y de valorar los posibles efectos de los agroquímicos en la salud y el entorno. Se analiza también si sus saberes y prácticas, siempre condicionadas por los apremios circunstanciales y vitales, contravienen lo que se entiende por una alimentación adecuada —esto es, que responda a expectativas y necesidades personales, nutricionales, culturales y medioambientales— o, al contrario, la reproducen. El texto propone reflexionar sobre el alcance y potencialidad de unos conocimientos que, basados en las experiencias y habilidades acumuladas a lo largo de la vida, podrían contribuir a situar a las personas mayores en el centro de las acciones políticas que les competen.

Por su parte, en el capítulo quinto se muestra cómo una cohorte particular de personas mayores, nacidas entre los años '40 y '50 del siglo pasado, percibe los cambios habidos en los procesos de producción, distribución y consumo alimentario y hasta qué punto valora y practica conocimientos agroalimentarios tradicionales. Además, con el apoyo de las narrativas personas expertas en salud y medio ambiente, se examina cómo los adultos mayores han integrado en su día a día ciertas transformaciones del sistema alimentario, descubriendo si están familiarizados con conceptos de uso más reciente como sostenibilidad o alimentación ecológica y si participa en algunas de las diversas formas de activismo alimentario.

En el mismo sentido, en el capítulo sexto se abordan los contextos, las percepciones y experiencias alimentarias de las personas que emigraron a las áreas urbanas de Cataluña coincidiendo el éxodo rural de la segunda mitad del siglo XX. Se contrastan sus vivencias con los discursos institucionales que alimentan ideas dispares y alarmistas sobre el “envejecimiento de los países europeos” y sus efectos en España. El texto, basado en una reconstrucción del sentido y significados dados a la comida a lo largo del proceso migratorio, muestra cómo las personas mayores piensan y experimentan la alimentación y cómo perciben los alimentos en una etapa de la vida en que se producen numerosos cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales.

Finalmente, el último capítulo contribuye a poner cifras a la seguridad alimentaria en la vejez. Se trata de una encuesta pionera que introduce un conjunto de preguntas, tanto sobre las posibles dificultades económicas y sociales en el acceso a la alimentación adecuada recurriendo a la escala FIES (FAO) como sobre las prácticas y percepciones sociales relativas a la alimentación saludable y sostenible. Los datos, analizados por Claudia Soar y Claudia Juzwiak, muestran que sólo una proporción pequeña de quienes contestaron a las preguntas sobre seguridad alimentaria, el 5,7%, presentan algún grado de inseguridad alimentaria. Se trata principalmente de mujeres y apenas una persona la ha relacionado con la pandemia del COVID-19. También es cierto, sin

embargo, que el análisis de la calidad de la dieta indica que la mayoría de las personas, el 69%, deberían modificar sus prácticas para alcanzar una alimentación adecuada desde todas las dimensiones consideradas en este estudio.

Los resultados y reflexiones recogidas en este libro sirven para corroborar la necesidad de visibilizar más y mejor los apremios que condicionan la vida cotidiana en la vejez y de hacer políticas públicas que garanticen el derecho a la alimentación adecuada y, por ende, la calidad y la dignidad de la vida durante el envejecimiento.

Referencias Bibliográficas

- Abellán García, A.; Aceituno Nieto, P.; Pérez Díaz, J.; Ramiro Fariñas, D.; Ayala García, A. y Pujol Rodríguez, R. (2019). *Un perfil de las personas mayores en España, 2019. Indicadores estadísticos básicos*. Informes Envejecimiento en red, 22.
- AESAN (2023). *Contaminantes Orgánicos Persistentes*. https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/subdetalle/contaminantes_organicos.htm Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Allen, P. y Sachs, C. (2007). "Women and Food Chains: The Gendered Politics of Food". *The International Journal of Sociology of Agriculture and Food*, (15(1)), 1-23.
- Álvarez González, M. (2017). *Alimentación, personas mayores y envejecimiento activo*. CCOO.
- Andreotti, G.; Koutros, S.; Hofmann, J.N.; Sandler, DP.; Lubin, J.H.; Lynch, C.F.; Lerro, C.C.; De Roos, A.J.; Parks, C.G.; Alavanja, M.C.; Silverman, D.T y Beane Freeman, L.E. (2018). "Glyphosate. Use and Cancer Incidence in the Agricultural Health Study". *J Natl Cancer Inst*, (110(5)), 509-516.
- Ayala, L. (coord.) (2022). *Desigualdad y pacto social*. El Observatorio Social, Fundación La Caixa.
- Ayuso, M.; Chulía E. (2018). *¿Hacia una progresiva reducción de la brecha de género en las pensiones?* Fundación BBVA. Documento de trabajo: N° 22/2018.
- Borch, A. Kjærnes, U. (2016) Food security and food insecurity in Europe: An analysis of the academic discourse (1975–2013), *Appetite*, 103: 137-147.

- Byaruhanga, R.; Isgren, E. (2023) Rethinking the Alternatives: Food Sovereignty as a Prerequisite for Sustainable Food Security, *Food Ethics*, 8:16.
- Caplan, P. (2017) "Win-win?. Food poverty, food aid and food surplus in the UK today", *Anthropology Today*, 33 (3): 1-6.
- Caronna, S. (2011). Report on how to Avoid Food Wastage: Strategies for a More Efficient Food Chain in the EU. *Committee on Agriculture and Rural Development* (2011/2175(INI)) Disponible en: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-7-2011-0430_EN.html
- Company Morales, M.; Casadó Marín, I.; Muñoz, A. y Fontalba Navas, A. (2024) "Breaking the Silence on Food Risks for Elderly People Living Alone". *Nutrients*, (16(6)), 2655.
- Conde-Caballero D., García Arias M. Á. y Mariano-Juárez L. (2021). "Hambre, Política(s) y Cooperación al desarrollo en la Guatemala del siglo XXI. Una mirada crítica desde la Antropología". *Revista de Antropología Social*, (30(2)), 109-117.
- Contreras J., Gracia-Arnaiz, M. (2005). *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas*. Ariel.
- COP (2004). *Convenio de Estocolmo*. Recuperado el 9/10/2024 chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://chm.pops.int/portals/o/repository/convention_text/unep-pops-cop-convtext-full.spanish.pdf
- Counihan, C. (1999). *The Anthropology of Food and Body: Gender, Meaning and Power*. Routledge.
- Cuervo, M.; Ansorena, D.; García, A.; Astiasarán, I. y Martínez, J. A. (2008). "Food Consumption Analysis in Spanish Elderly Based upon the Mini Nutritional Assessment Test". *Annals of Nutrition & Metabolism*, (52), 299-307.
- Cuervo, M.; García, A., Ansorena, D.; Sánchez-Villegas, A., Martínez-González, M., Astiasarán, I. y Martínez, J. (2009). "Nutritional assessment interpretation on 22 007 Spanish community-dwelling elders through the Mini Nutritional Assessment test". *Public Health Nutr.*: (12(1)), 82-90.
- Díaz, C. y García, I. (2021). *El malestar con la alimentación*. Trea.
- Díaz-Méndez, C.; García-Espejo, I. y Otero-Estévez, S. (2018). "Discursos sobre la escasez: estrategias de gestión de la privación alimentaria en tiem-

- pos de crisis". *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. (40), 85-105.
- EFSA (2023). *Glifosato: no hay áreas de preocupación críticas; lagunas de datos identificadas*. <https://www.efsa.europa.eu/es/news/glyphosate-no-critical-areas-concern-data-gaps-identified> Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- European Anti-Poverty Network (EAPN) (2024). *El Estado de la Pobreza. Seguimiento de los indicadores de la Agenda UE 2030 (2015-2023)*. https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/Informe_AROPE_2024_completo.pdf. Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Escajedo, L.; Rebato, E. y López, A. (2018). *Derecho a una Alimentación Adecuada y Despilfarro Alimentario*. Tirant lo Blanch.
- Fargas, L.; Guillamón, A; Garriga, N.; Blasco, A. y Landeros, A. (2014). *Informe sobre el derecho a la alimentación adecuada en Cataluña*. https://observatoridesc.org/sites/default/files/cast_informe-alimentacio.pdf Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Fondo de Ayuda Europea para los más Necesitados (FEAD) (2022). <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=es&catId=1089> Recuperado el 14 de agosto de 2024.
- García-Oliva, M. (2018). "Transculturalidad y envejecimiento. El rol del adulto mayor en el seno de la familia". *Investigación y desarrollo*, 9 (1), 5-14.
- Garth, H. (2021). "Toward Adequate Food Systems: Collaboration and "Non-sovereign" Food Futures". *Journal of the Anthropology of North America*, (24(2)), 74-83.
- Gascón, J. (2018). "Food waste: a political ecology approach". *Journal of Political Ecology*, (25(1)), 587-601.
- Gasull, M.; Bosch, M.; Puigdomènech, E.; Pumarega, J. y Porta, M. (2011). "Empirical analyses of the influence of diet on human concentrations of persistent organic pollutants: A systematic review of all studies conducted in Spain". *Environment international*, (37), 1226-35.
- Gasull, M.; Pumarega, J.; Rovira, G.; López, T.; Alguacil, J. y Porta, M. (2013). "Relative effects of educational level and occupational social class on body concentrations of persistent organic pollutants in a representative sample

- of the general population of Catalonia, Spain". *Environment international*. 60C. 190-201.
- Gracia-Arnaiz, M. (2017). "Taking measures in times of crisis: The political economy of obesity prevention in Spain". *Food Policy*. (68), 65-7.
- Gracia-Arnaiz, M. (2018). "La faim dans le monde". *Dictionnaire des cultures alimentaires*. Presses Universitaires Françaises.
- Gracia Arnaiz, M., Casadó, L., y Campanera Reig, M. (2021a). "Introducción al monográfico: Antropologías del hambre: La (in) seguridad alimentaria en contextos de precarización". *Revista de Antropología Social*, (30(2)), 93-108.
- Gracia-Arnaiz M., García-Oliva M. y Demonte F. (2021b). "Retóricas del hambre en la prensa digital española (2015-2018): de penurias que vienen y se van". *Revista de Antropología Social*, (30(2)), 135-149.
- Gracia-Arnaiz, M.; Garcia-Oliva, M. y Campanera, M. (2021c). "Food Itineraries in the Context of Crisis in Catalonia (Spain): Intersections between Precarization, Food Insecurity and Gender". *Social Sciences* (10), 352.
- Gracia-Arnaiz, M. y Larrea-Killinger, C. (2022). "Comer importa: los desafíos de una alimentación inclusiva, saludable y sostenible para un mejor envejecimiento". *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, (24), 235-237.
- Henríquez-Hernández, L. A.; Luzardo, O.P.; Zumbado, M.; Serra-Majem, L.; Valerón, P.F.; Camacho, M.; Álvarez-Pérez, J.; Salas-Salvadó, J. y Boada, L.D. (2017). "Determinants of increasing serum POPs in a population at high risk for cardiovascular disease. Results from the PREDIMED-CANARIAS study". *Environmental Research*, (156), 477-484.
- INE (2022). *Encuesta de condiciones de vida*. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=9739> Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- INE (2024). *Encuesta de población activa* https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176918&menu=ultiDatos&idp=1254735976595 Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- INE (2024). *Encuesta de condiciones de vida*. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608 Recuperado el 13 de agosto de 2024.

- Kraemer, F.B. y Gracia Arnaiz, M. (2015) «Feed or nourish in a ‘popular restaurant’ in Spain: reflections on commensality.» *Demetra: Food, Nutrition & Health*, (10(3), 455+.
- Kouiti, M.; Ortega Rico, C.; Arrebola, J.P.; Gracia Arnaiz, M. y Larrea Killinger, C. (2023). “Demographic and socioeconomic factors associated to fruits & vegetable consumption in elderly Europeans. A systematic review.”. *Intern. Journal of Environmental Research and Public Health*, (20(4)).
- Laguna, L.; Mingioni, M.; Maitre, I.; Vanwymelbeke, V.; Pirttijärvi, T.; Artigas, M.G; Kautola, H.; Järvenpää, E.; Mäenpää, T.; Tahvonen, R.; Grabska-Kobylecka, I.; Nowak, D.; Chen, J. y Sarkar, A. (2016). “Perception of Difficulties Encountered in Eating Process from European Elderlies Perspective”. *Journal of Texture Studies*, (47 (4)), 342-352.
- Laparra, M., Pérez, B. (2012), *Crisi i factura social a Europa*. La Caixa.
- Larrea-Killinger, C.; Muñoz, A.; Bergueria, A. y Mascaró, J. (2019). ““Como un sedimento que se va quedando en el cuerpo”: percepción social del riesgo sobre Compuestos Tóxicos Persistentes y otras sustancias químicas sintéticas en la alimentación entre mujeres embarazadas y lactantes en España”, *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana* (14(1)), 122-144.
- Larrea-Killinger, C.; Muñoz, A. y Mascaró, J. (2017a). “Cuerpos tóxicos: la percepción del riesgo de la contaminación interna por compuestos químicos en España”. *Salud Colectiva*, (13(2)), 225-237.
- Larrea-Killinger, C.; Muñoz, A., Mascaró, J., Zafra, E., Porta, M. (2017b). “Discourses on the toxic effects of internal chemical contamination in Catalonia, Spain”. *Medical Anthropology*, (36(2)),125-140.
- Larrea Killinger, C., Muñoz, A., Echeverría, R., Larrea, O., y Gracia Arnaiz, M. (2024). Trust and distrust in food among non-dependent elderly people in Spain. Study on socio-cultural representations through the analysis of cultural domains. *Appetite*, (197), 107306.
- Lee, J.S.; Fischer, J. G. y Johnson, M. A. (2010). “Food Insecurity, Food and Nutrition Programs, and Aging: Experiences from Georgia”. *Journal of nutrition for the elderly*, (29(2)), 116-49.

- Lind, P.M.; Salihovic, S., Stubleski, J.; Kärman, A. y Lind, L. (2019). "Association of Exposure to Persistent Organic Pollutants With Mortality Risk: An Analysis of Data From the Prospective Investigation of Vasculature in Uppsala Seniors (PIVUS) Study". *JAMA Network Open*. (2(4)).
- Llobet, M.; Durán, P.; Magaña, C. y Muñoz, A. (2019). *(Re)pensando los retos alimentarios desde las ciencias sociales. Contexto de precarización, respuestas y actuaciones*. Ediciones UOC.
- Lorey, I. (2015). *State of Insecurity: Government of the Precarious*. Verso Books.
- Mariño, JR. (2015). "Cultural aspects of ageing and health promotion". *Australian Dental Journal*, (60(1)), 131-43.
- Mauriello, M. y Cottino, G. (2022). Feeding Genders. *Anthropology of food*, (16).
- McIntosh, W. A. (1995). "World hunger as a social problem". *Eating Agendas*. Aldine de Gruyter.
- McMichael, P. (2009). "A food regime genealogy". *The Journal of Peasant Studies*, Vol. 36, No. 1, 139-169. <https://doi.org/10.1080/03066150902820354>
- Medina, F. X.; Aguilar, A. y Fornons, D. (2015). "Alimentación, cultura y economía social. Los efectos de la crisis socioeconómica en la alimentación en Cataluña (España)". *Sociedade e Cultura*, (18(1)), 55-64.
- Meftaul, I.M.; Venkateswarlu K.; Dharmarajan, R.; Annamalai, P.; Asaduzzaman, M.; Parven, A. y Megharaj, M. (2020). "Controversies over human health and ecological impacts of glyphosate: Is it to be banned in modern agriculture?" *Environ Pollut.* (263(Pt A)), 114372.
- Milà Villarroel, R.; Formiga Pérez, F.; Durán Alert, P. i Abellana Sangrà, R. M. (2012) "Prevalencia de malnutrición en la población española: una revisión sistemática". *Medicina Clínica*, (139(11)), 502-508.
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (2018) Estrategia para la Producción Ecológica 2018-2020. <https://www.mapa.gob.es> Recuperado el día 13 de agosto de 2024.
- Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (MITECO) (2019). *Borrador del Plan Nacional de Aplicación del Convenio de Estocolmo y del Reglamento (CE) N° 850/2004, sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes*. <https://www.miteco.gob.es/content/dam/miteco/es/calidad-y-eva>

- luacion-ambiental/temas/productos-quimicos/actualizacion2019pnadecop_tcm30-508025.pdf Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (2022) *Informe sobre el desperdicio alimentario en los hogares* https://www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/desperdicio/informedesperdiciohogares2022anualfinal_tcm30-659643.pdf Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (2024). *Informe Anual del Consumo alimentario en España 2023* <https://www.mapa.gob.es/eu/alimentacion/temas/consumo-tendencias/panel-de-consumo-alimentario/ultimos-datos/default.aspx> Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (2024) *Análisis de la caracterización y proyección de la producción ecológica en España en 2022* https://www.mapa.gob.es/gl/alimentacion/temas/produccion-eco/caracterizacion2022_defconnipo_tcm37-690262.pdf Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Ministerio de Sanidad (2023). *Esperanzas de vida en España, 2021*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/ESPERANZAS_DE_VIDA_2021.pdf
- Moragues Faus, A. y Magaña, C. (2022). *Alimentando un futuro sostenible*. https://www.economiasolidaria.org/wp-content/uploads/2022/02/informe-alimentacion_doble-pag.pdf Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Muñoz, A.; Fontalba-Navas, A.; Arrébola, P.; Larrea-Killinger, C. (2019). "Trust and distrust in relation to food risks in Spain: An approach to the socio-cultural representations of pregnant and breastfeeding women through the technique of free listing". *Appetite*, (141), 104365.
- Novo Vázquez, A. (2023). *Inseguridad alimentaria en Asturias*. <https://www.uniovi.es/documents/39158/4763632/Inseguridad+alimentaria+Asturias+-DEF.pdf/3b6b9a5c-2a77-f8e5-da2d-cf0bcb5f2d06?t=1695109886370> Recuperado el 14 de agosto de 2024.
- Observatorio de la Alimentación (2018) *Polisemias de la alimentación: salud, desperdicio, hambre y patrimonio*. Edicions de la Universitat de Barcelona, Observatorio de la Alimentación.
- O'Connor, N., Farag, K. and Baines, R. (2016). "What is food poverty? A conceptual framework". *British Food Journal*, (118 (2)), 429-449.

- Olea, N. (2019). *Libérate de tóxicos. Guía para evitar los disruptores endocrinos*. Barcelona: RBA.
- ONU (2015) *Resolución de la Asamblea General del 25 de septiembre de 2015. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (2020). *Década del Envejecimiento saludable*. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-health-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28&download=true. Recuperado el 12 de agosto de 2024.
- Parsons, J.M. (2016). Gender, class and food. Families, bodies and health. *Food and Foodways*, (24(1-2)), 125-127.
- Paugam, S. (2000). *La disqualification sociale, essai sur la nouvelle pauvreté*. P.U.F.
- UNDP (2020). Informe anual 2019. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Nueva York. Disponible en: <https://annualreport.undp.org/2019/assets/UNDP-Annual-Report-2019-es.pdf>
- Pérez-Díaz, J. et al. (2022). “Un perfil de las personas mayores en España 2022. Indicadores estadísticos básicos. *Informes de Envejecimiento en Red*, Madrid. núm. 29.
- Pérez Díaz, J.;et al. (2023). “Un perfil de las personas mayores en España, 2023. Indicadores estadísticos básicos”. *Informes Envejecimiento en Red*, Madrid. 30.
- PNUMA (2007). Enfoque Estratégico para la gestión de productos químicos a nivel internacional. Ginebra: SAICM, UNEP, OMS. Recuperado el 9/10/2024 <chromeextension://efaidnbmninnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.saicm.org/Portals/12/documents/saicmtxts/SAICM-publication-SP.pdf>
- Porta, M.; Kogevinas, M.; Zumeta, E.; Sunyer, J. y Ribas-Fitó, N. (2002). “Concentraciones de compuestos tóxicos persistentes en la población española: el rompecabezas sin piezas y la protección de la salud pública”. *Gaceta Sanitaria*, (16(3)), 257-266.
- Porta, M.; Puigdomènech, E. y Ballester, F. (eds.) (2009). *Nuestra contaminación interna. Concentraciones de compuestos tóxicos persistentes en la población española*. Los libros de la Catarata.

- Prata, J.; da Costa, J.P.; Lopes, I.; Duarte, AC. y Rocha-Santos, T. (2019). "Effects of microplastics on microalgae populations: A critical review". *Science of The Total Environment*, (665), 400-405.
- Prata, M.C.M; Juzwiak, C.; Muñoz, A.; Larrea-Killinger, C. (2019). "Las relaciones entre salud y alimentación: una lectura antropológica". *Polisemias de la alimentación: salud, desperdicio, hambre y patrimonio*. Observatorio de la Alimentación.
- Pujadas i Garriga, M. (2016). Historia ambiental de la planta electroquímica de Flix: el Principio de Precaución frente al paradigma del crecimiento. *Revista de Historia Industrial*, 62, Año XXV, 1, 75-107.
- Reaves, D. K., Ginsburg, E.; Bang, J.J. y Fleming, J.M. (2015). "Persistent organic pollutants and obesity: are they potential mechanisms for breast cancer promotion?" *Endocrine-related cancer*, (22(2)), R69-R86.
- Ribas-Fitó, N., Sunyer, J., Sala, M., & Grimalt, J. O. (2003). "Cambios en las concentraciones de compuestos organoclorados en las mujeres de Flix, Tarragona [Changes in concentrations of organochloride compounds in women from Flix, Tarragona [Spain]]". *Gaceta sanitaria*, 17(4), 309-311. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(03\)71752NoLoscon](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(03)71752NoLoscon)
- Riches, G. (2018). *Food Bank Nations. Poverty, Corporate Charity and the Right to Food*. Routledge.
- Sachs, C. y Patel-Campillo, A. (2014). Feminist Food Justice: Crafting a New Vision. *Feminist Studies*, (40(2)), 396-410.
- Shepherd, B. (2012). "Thinking critically about food security." *Sec Dialogue*, (43(3)), 195-212.
- Slocum, R. y Valentine Cadieux, K. (2015). "Notes on the practice of food justice in the U.S.: Understanding and confronting trauma and inequity". *College of Liberal Arts All Faculty Scholarship*. 2.
- Wahlang, B. (2018). "Exposure to persistent organic pollutants: impact on women's health". *Reviews on Environmental Health*, (33(4)), 331-348.
- Watts, M.; Clausing, P.; Lyssumachou, A.; Schütte, G.; Guadagnini, R. y Marquez, E. (2016) "Glyphosate". *Pesticide Action Network International (PAN)*

- <https://pan-international.org/wp-content/uploads/Glyphosate-monograph.pdf> Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Weinberg, J. (2009). *Guía para las ONG sobre los Contaminantes Orgánicos Persistentes*. https://ipen.org/sites/default/files/documents/ngo_guide_pops-es.pdf Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Weisenburger, D.D. (2021). "A Review and Update with Perspective of Evidence that the Herbicide Glyphosate (Roundup) is a Cause of Non-Hodgkin Lymphoma". *Clin Lymphoma Myeloma Leuk*, (21(9)), 621-630.
- Wolf, Schneider, A.; Huth, C.; Meisinger, C.; Peters, A.; Schneider, A.; Wittsiepe, J.; Schramm, K.W.; Greiser, K.H.; Hartwig, S.; Kluttig, A. y Rathmann, W. (2019). "Persistent organic pollutants and the incidence of type 2 diabetes in the CARLA and KORA cohort studies". *Environment International*, (129), 221-228.
- Zafra, E.; Muñoz, A.; Larrea-Killinger, C. (2016). "¿Sabemos lo que comemos?: percepciones sobre el riesgo alimentario en Cataluña, España". *Salud Colectiva* (12(4)), 505-518.
- Ziegler, J. (2011). *Destruction massive. Géopolitique de la faim*. Éditions Seuil.

1. Itinerarios, entornos y consumo alimentario en personas mayores: etnografía comparada en las comunidades autónomas de Andalucía, Cataluña y Comunidad Valenciana

Cristina Larrea-Killinger

Araceli Muñoz

Ruth Echeverría

Mabel Gracia-Arnaiz

Introducción

Como se acaba de señalar en la introducción, el análisis del continuum entre seguridad e inseguridad alimentaria, y sus diversas expresiones en las prácticas sociales y en la salud, constituye un entramado denso de relaciones complejas, cuya comprensión se favorece si, tanto conceptual como metodológicamente, se aborda desde una perspectiva interdisciplinar. Por esta razón, se buscó que el equipo estuviera formado por personas con experiencia investigadora plural y cohesiva en ciencias sociales y biomédicas, comprometidas en profundizar en los determinantes sociales de la alimentación y la salud de las personas mayores y en construir espacios de discusión común que permitieran visibilizar, interpretar y comprender mejor cuál es la naturaleza y alcance de la inseguridad alimentaria sin el reduccionismo que a veces comportan los marcos epistémicos de cada disciplina. Con el mismo objetivo, el estudio implicó una perspectiva holística e histórica y un enfoque comparativo (según ingresos, género, área rural urbana y comunidad autónoma), basado en el manejo de diversas fuentes y técnicas. Desde un enfoque tanto cualitativo como cuantitativo, la investigación original incorporó

tres niveles de análisis articulados en torno a la búsqueda y revisión bibliográfica, el acopio y análisis de fuentes estadísticas y documentales y el trabajo de campo empírico en base a métodos mixtos. Tal como hemos advertido en la introducción de esta obra, aunque los capítulos que la conforman recogen los resultados procedentes de la aplicación de ciertas herramientas de análisis, nos ha parecido pertinente incorporar aquí un apartado que explique la estrategia metodológica seguida, y la complejidad y complementariedad de las fuentes y técnicas usadas para el análisis de los retos alimentarios que afrontan las personas mayores en los contextos cada vez más precarios.

1. Recopilación y revisión bibliográfica

La revisión de la literatura socioantropológica, epidemiológica y nutricional tiene como finalidad dar soporte teórico a los objetivos generales descritos anteriormente. Por una parte, para la revisión bibliográfica relativa a los temas de envejecimiento, estrategias alimentarias, privación material, género y sistema de emergencia alimentaria se llevó a cabo una búsqueda de publicaciones en el apartado de Ciencias Sociales incluidas en las bases de datos de la *Web of Science*, *Scopus* y CSIC. Para los artículos sobre inocuidad nutricional y medioambiental, y los determinantes sociales de la salud en mayores se priorizó la búsqueda a través de la plataforma de PubMed/MEDLINE, que incluyera documentos de consenso sobre políticas públicas y recomendaciones en salud y nutrición. Se seleccionaron los estudios basados en la población española y de países cuyas políticas en seguridad alimentaria fueron de interés para este proyecto. Los términos de búsqueda fueron envejecimiento, desigualdad social, género, malnutrición, alimentación saludable, alimentación sostenible, contaminantes orgánicos persistentes (COP) y consumo alimentario, tanto en su versión en español como en inglés.

Fue publicada una revisión sistemática para analizar los principales factores relacionados con el consumo de frutas y verduras en los ancianos europeos (Kouiti *et al.*, 2023). Estos factores asociados estaban rela-

cionados con el estatus demográfico y socioeconómico, como el sexo, la edad, el estado civil, el nivel educativo y los ingresos. Los resultados mostraron una gran discrepancia al observarse, por un lado, en algunas publicaciones, una asociación positiva entre el consumo de frutas y un mejor estado de salud; mientras que, por el otro, se mostraba en otras publicaciones una asociación inversa o ninguna.

2. Acopio y análisis de fuentes estadísticas y documentales

Para analizar la evolución del envejecimiento demográfico, los indicadores sobre empobrecimiento, salud y bienestar de los mayores y el impacto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y de los COP, se recopilaban diacrónicamente los resultados de encuestas principalmente a escala estatal, autonómica y municipal que permitieron analizar la variación de indicadores específicos desde 2009, momento en que los efectos de la crisis económica en los sectores más vulnerables se hicieron evidentes.

El propósito de este proyecto fue extender la comparación más allá del ámbito estatal, incorporando las estrategias globales elaboradas por los organismos internacionales (UN, FAO, WHO), así como también la de los países que fueron tenidos en cuenta en este trabajo: Brasil, Argentina, Portugal y España.

Respecto a las fuentes estadísticas, se tuvieron en cuenta indicadores estadísticos básicos (demográficos, esperanza de vida y estado de salud) y características socioeconómicas. En este sentido, se analizaron sólo aquellos ítems de interés para el estudio atendiendo, cuando fue posible, las variables que, como clase social, género, origen, estructura familiar o hábitat, determinaron más el acceso diferencial a los alimentos y el estado de salud. Primero, se incluyeron las tasas de envejecimiento, feminización y la composición de los hogares. Segundo, se analizaron los indicadores sobre precarización relacionados con la evolución de renta y pensiones, los indicadores de riesgo de pobreza e indicador AROPE, la situación y dificultades económicas de los hogares y la pobreza energética. Tercero, se analizó la evolución de prevalencia de las enfermedades

relacionadas con la alimentación (desnutrición, malnutrición, diabetes, sobrepeso y obesidad).

Las fuentes de datos analizadas fueron las siguientes:

- ✓ Encuestas elaboradas por organismos europeos estatales, autonómicos y/o municipales en colaboración con los institutos de estadística tales como la Encuesta de Salud, *Healthy Life Years* (Eurostat), Encuesta Condiciones de vida, Encuestas Demografía y Población, Panel de Consumo Alimentario, Presupuestos Familiares.
- ✓ Informes y programas del Tercer Sector (Cáritas, FOESSA, Cruz Roja), Programa Operativo del Fondo Europeo de Ayuda para las personas más desfavorecidas (2014-2020), Estudios OCDE, Comisión Europea en Salud Pública; Programas realizados por Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), agencias autonómicas de Seguridad Alimentaria, Barómetro de la Seguridad Alimentaria.

En relación con las políticas públicas orientadas para afrontar el envejecimiento, alcanzar los ODS y reducir los COP relacionados con la inseguridad alimentaria, se recopilaron y analizaron las políticas existentes y las que, con toda seguridad, se fueron desarrollando a corto plazo:

- ✓ Plan Nacional de acción para la Inclusión Social, Servicios de Ayuda Domiciliaria (alimentación), Estrategia de envejecimiento activo, Plataforma Envejecimiento Saludable “En Buena Edad” (Andalucía), Políticas locales para un Envejecimiento Activo (Diputación de Barcelona). Programa de promoción del envejecimiento saludable y revisión de menús en centros sociosanitarios de larga estancia (Cataluña), Programas de Atención a las Personas Mayores del INSALUD. En el caso de Barcelona, analizaremos las acciones de Comidas en Compañía, Cúdate, Personas mayores, Vivir en Barcelona con salud, Practica Deporte (Personas Mayores).
- ✓ Agenda para el Desarrollo Sostenible (UN), Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030 (España), Nacional de la

Agenda Sostenible (Cataluña), El Plan Nacional de Aplicación (PNA) del Convenio de Estocolmo y del Reglamento 850/2004/ce sobre COP (MITECO), la *Guia d'alternatives dels nous contaminants orgànics persistents (COP) incorporats al Conveni d'Estocolm* (Generalitat de Cataluña).

Además, se tuvo en cuenta el estudio de las estrategias de otro país europeo, Portugal, que tiene actualmente un porcentaje de mayores incluso superior que España y con planes de acción propios (*Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025* y la *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*) y que también había sufrido los efectos negativos de la crisis económica con el incremento de la precarización.

Del mismo modo, se incluyeron las iniciativas llevadas a cabo por dos países latinoamericanos, Brasil y Argentina que, aunque para ellos el problema del envejecimiento es mucho menos acuciante en términos generales y no ha constituido una prioridad en la agenda política, sí que había introducido medidas coincidiendo con la crisis, suponiendo retrocesos sustanciales en las pensiones de los mayores y en sus programas contra el hambre y la inseguridad alimentaria. Por ejemplo, en Argentina desde 2015 el porcentaje de pobres ha ascendido de 29% al 35,4% en 2019 (CEPAL, 2022). En este sentido, están teniendo un papel activo en la Agenda para un Desarrollo Sostenible de la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y del Caribe) respecto a los tres objetivos que son de mayor interés para este estudio.

3. Trabajo de campo

3.1. La etnografía

La metodología cualitativa se fundamentó en una etnografía focalizada en la que se combinaron un conjunto de técnicas, incluidas la observación participante, las entrevistas, las historias de vida, los diarios de alimentación, las técnicas de dominios culturales, los grupos de discusión y los talleres participativos.

Los miembros del equipo de los dos subproyectos participaron en el trabajo de campo y se contrató a dos técnicas de apoyo para la gestión de ambos estudios y la colaboración en tareas específicas durante el período de investigación, como el apoyo en campo, la transcripción de entrevistas y la gestión de la encuesta presencial a personas mayores. El equipo de investigación y de trabajo de ambos subproyectos estuvo constituido por 31 personas, formadas en antropología, sociología, nutrición, medicina y salud pública, distribuidas en comisiones de trabajo para el diseño, revisión y aplicación de las diversas técnicas seleccionadas para el cumplimiento de los objetivos del proyecto coordinado. Aunque todos/as los/as investigadores/as participaron en las distintas comisiones, fueron las antropólogas quienes llevaron a cabo el trabajo de campo cualitativo, mientras que los/as investigadores/as formados/as en salud y nutrición se enfocaron en el diseño y análisis de la encuesta.

La investigación de campo etnográfica se realizó en dos fases, la primera entre junio de 2021 y enero de 2022, y la segunda entre marzo y junio de 2022. En la primera fase se llevaron a cabo las entrevistas, las historias de vida y los diarios de alimentación a las personas mayores, así como las entrevistas a los/as técnicos/as de instituciones y entidades relacionadas con la alimentación. En una segunda fase se realizaron los grupos de discusión a los/as técnicos/as y los talleres participativos, presencialmente a personas mayores, incluyendo dinámicas con *pile sorts*, y virtualmente a los/as técnicos/as.

Todo el trabajo de campo se llevó a cabo presencialmente, aunque con algunas restricciones por tratarse de un colectivo vulnerable. En el proceso de desescalada durante la pandemia en 2021 hubo que esperar a que todas las personas mayores y el equipo investigador estuviera vacunado, así como respetar las restricciones de movilidad, las medidas de seguridad, higiene y distancia. Por esa razón, fue imposible acceder a los domicilios particulares, razón por la cual la mayor parte de las entrevistas tuvieron que hacerse en lugares amplios y ventilados como asociaciones de vecinos, centros de salud, ayuntamientos, huertos sociales y centros

parroquiales. En ocasiones excepcionales, y por deseo de los participantes, algunas personas mayores decidieron ser entrevistadas en sus casas.

Todos/as los/as participantes tenían 65 años o más¹ y fueron reclutados en barrios de ingresos medios-bajos, excluyendo del estudio aquellas que parcial o totalmente estuvieran en centros de atención y cuya alimentación viniera predeterminada por estas instituciones. Las personas fueron debidamente informadas de los objetivos y de la metodología de la investigación y firmaron el consentimiento informado cuando aceptaron ser entrevistados. Estos documentos fueron aprobados por el Comité de Bioética de la Universidad de Barcelona (22/12/2020) y el Comité Ético de Investigación en Personas, Sociedad y Medio Ambiente de la Universitat Rovira i Virgili (26/03/2021). Las orientaciones deontológicas de la Asociación Española de Antropología del Estado Español fueron también respetadas.

3.2. Caracterización de los contextos etnográficos

El trabajo de campo etnográfico se desarrolló en España, en las comunidades autónomas de Andalucía, Cataluña y Comunidad Valenciana. Dichas comunidades cuentan con un índice de envejecimiento de 116,87%, 126,98% y 135,10%, respectivamente, según datos del INE (2023). Desde la misma fuente y en el mismo año, el índice de envejecimiento de España

1. La selección de los/las participantes se realizó teniendo en cuenta el criterio de corte de edad en 65 años y más. Aunque se trata de un criterio arbitrario desde una perspectiva socio-antropológica porque no es absoluto para hablar de vejez y puede variar según el contexto, convenimos utilizarlo debido a que ha marcado, para muchas personas, el cese de la actividad laboral y el acceso a una pensión. Hoy este corte de edad se ha visto incrementado y, además, se ha demostrado que la edad en sí misma no es un único factor determinante para tener un buen estado de salud y ser capaz de mantener una vida activa y productiva durante más años. Además, en otros países que se han tenido en cuenta en este estudio, se considera que una persona es adulta mayor a los 60 años (Argentina) y en otros la edad de jubilación la marca el número de años totales trabajados (Brasil).

es del 137,33%. Para la elección de los barrios y municipios de la muestra se tuvieron en cuenta los criterios de heterogeneidad en relación con diversas características socioeconómicas, demográficas y ambientales.

En Andalucía el trabajo de campo se realizó en el barrio del Zaidín, ciudad de Granada [GA] y en el municipio rural de Humilladero (Málaga) [HA]; en Cataluña en tres barrios de la ciudad de Barcelona [BC], diferentes barrios de la ciudad de Tarragona [TT] y distintos municipios de las comarcas rurales del Tarragonés, Terra Alta, Ribera d'Ebre y Priorat [CTRT]; y en la Comunidad Valenciana en el municipio rural de Teresa (Castellón) [TCV] y diferentes barrios de la ciudad de Valencia [VCV]. En la Tabla 1 se recogen los datos de la población de 65 años o más de los diferentes municipios analizados, y, en la figura 1, se observa la localización geográfica del trabajo de campo.

Tabla 1. Población total, población de 65 años o más y porcentaje de la población de 65 años o más de los lugares escogidos para el trabajo de campo

Comunidad Autónoma	Municipio	Población total	Población de 65 años o más	% de población de 65 años o más
Andalucía	Granada	232.246	53403	23,0
	Humilladero	3331	571	17,1
Cataluña	Barcelona	1.655.956	350588	21,2
	Tarragona	141.056	26554	18,8
	Constantí	6.849	1022	14,9
	Morell, El	3.881	529	13,6
	Arnes	455	168	36,9
	Bot	559	202	36,1
	Prat de Comte	188	52	27,7
	Ascó	1.638	422	25,8
	Guíamets, Els	267	83	31,1

Comunidad Autónoma	Municipio	Población total	Población de 65 años o más	% de población de 65 años o más
Comunidad Valenciana	Teresa	250	93	37,2
	Valencia	804.121	172869	21,5

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE, 2023.

Figura 1. Localización de los lugares escogidos para el trabajo de campo



Fuente: Elaboración propia, 2024

3.2.1. Andalucía

El trabajo de campo en Andalucía se llevó a cabo entre los meses de junio y julio del año 2021. Dos antropólogas se desplazaron al barrio del Zaidín, situado en el sur de la ciudad de Granada, y el municipio de Humilladero ubicado en la provincia de Málaga.

Zaidín-Vergeles es el barrio más populoso de Granada, con 40.955 personas (INE, 2021). La ciudad contaba con una población total de 232.246 habitantes, y 53.403 personas de 65 o más años (INE, 2023). El acceso a las personas mayores y a los técnicos se consiguió gracias a los contactos previos mantenidos por correo electrónico, teléfono y móvil con responsables de la asociación de vecinos del Zaidín-Vergeles, Asociación Bienestar de la Tercera Edad de Candelaria, Centro Cívico del Zaidín, Centro de Servicios Sociales del Zaidín, CARAZ (Centro de Aprovisionamiento y Redistribución de Alimentos del Zaidín-Vergeles), Cruz Roja de Granada, Centro de Salud Zaidín-Sur, Ecologistas en Acción de Granada y la Facultad de Sociología de la Universidad de Granada. La mayoría de las entrevistas a los técnicos se llevaron a cabo presencialmente en las entidades correspondientes y, en cambio, a las personas mayores se las citó en la asociación de vecinos del Zaidín-Vergeles. En algunas ocasiones estas entrevistas se llevaron a cabo en el domicilio por expresa voluntad de los participantes.

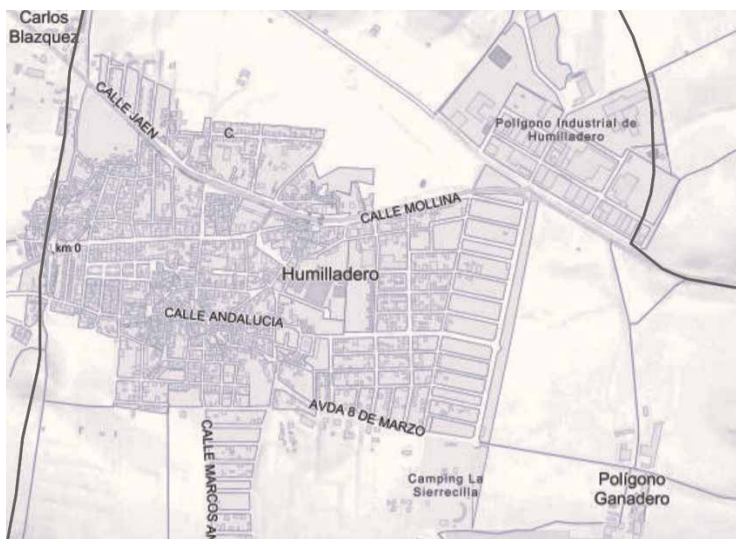
Figura 2. Plano de la ciudad de Granada



Fuente: Ayuntamiento de Granada, 2019

En Humilladero, con una población de 3.331 habitantes (INE, 2023), y un total de personas mayores de 65 años de 571, se accedió a ésta, en su mayoría, a través del Centro de Atención Primaria del municipio. Contamos con el apoyo de enfermería y servicios sociales del CAP, la gestión municipal, Cruz Roja y Ecologistas en Acción de Málaga. La trabajadora social del CAP nos apoyó con la selección de personas mayores y completó un par de entrevistas.

Figura 3. Mapa del municipio de Humilladero



Fuente: Instituto Geográfico Nacional, 2024

3.2.2. Cataluña

Debido a que en Cataluña vive la mayor parte del equipo de investigación y trabajo, la etnografía se realizó a lo largo de varios meses por parte de dos antropólogas, un antropólogo y una nutricionista en la provincia de Barcelona y cuatro antropólogas y dos antropólogos en la provincia de Tarragona.

Barcelona cuenta con una población de 1.655.956 habitantes, de los cuales, 350.588 tienen 65 años o más (INE, 2023). Según datos censales del Ayuntamiento de Barcelona correspondientes al año 2022, los distritos donde se llevó a cabo el trabajo de campo contaban con los siguientes datos de población: Nou Barris, con 170.736 habitantes, Horta-Guinardó, con 172.109 habitantes, y el barrio de Sagrera, perteneciente al distrito de Sant Andreu, con 149.826 habitantes, todos ellos colindantes. Se consiguió acceder a las personas mayores a través de servicios sociales de Guinardó y las entrevistas se llevaron a cabo en la Parroquia Crist Rei y, al aire libre, en los huertos urbanos de Can Figuera, Soler i Casa d'Aigua. Las entrevistas a los expertos, llevadas a cabo por un antropólogo virtualmente, correspondieron a técnicos/as del ayuntamiento de Barcelona, la Fundación Alicia y activistas del movimiento de soberanía alimentaria.

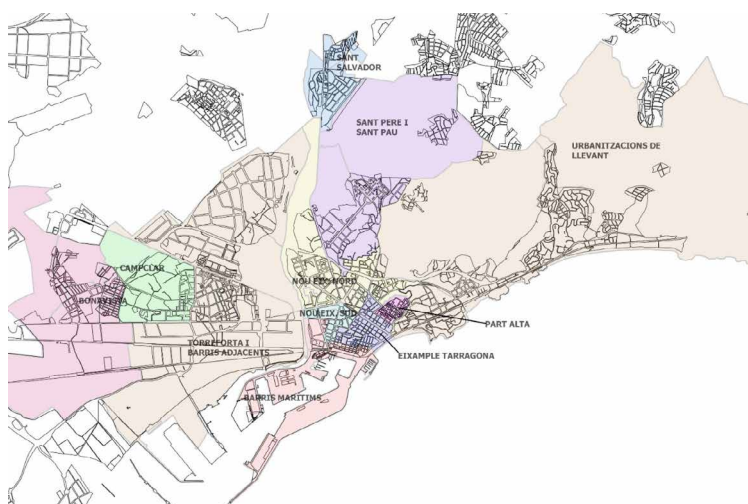
Figura 4. Plano de la ciudad de Barcelona



Fuente: Ayuntamiento de Barcelona, 2024

En Tarragona ciudad fueron escogidos los barrios de Sant Salvador, con una población de 7552 habitantes (Ayuntamiento de Tarragona, 2022), Sant Pere i Sant Pau, con 16.164 habitantes (Ayuntamiento de Tarragona, 2022) y Bonavista, con una población de 9282 habitantes (Ayuntamiento de Tarragona, 2022). También en los municipios de El Morell, con 3.881 habitantes, de los cuales 529 tienen 65 años o más (INE, 2023) y Constantí, con 6.849 habitantes, 1.022 de ellos con 65 años o más (INE, 2023) se llevaron a cabo las entrevistas. La mayoría de los mayores fueron contactados a través de los Centros de Atención Primaria y la Cruz Roja. Se llevaron a cabo en espacios cedidos por las instituciones y en los domicilios particulares de algunas personas. Los técnicos entrevistados pertenecían a entidades como Cruz Roja, Banco de Alimentos, servicios sociales y personas mayores del ayuntamiento y la Plataforma Cel Net. Participaron tres antropólogas.

Figura 5. Mapa de Tarragona y sus barrios



Fuente: Albert Borràs Rius, 2019

En los municipios de Bot (559 hab., 202 personas de 65 años o más INE, 2023), Arnes (455 hab., 168 personas de 65 años o más, INE, 2023) y

Prat de Comte (188 hab., 52 personas de 65 años o más INE, 2023) en la comarca de Terra Alta, Ascó (1.638 hab., 422 personas de 65 años o más, INE, 2023) en la de Ribera d'Ebre y els Guiamets (267 hab., 83 personas de 65 años o más, INE, 2023) en la de Priorat, se desplazaron dos antropólogos y una antropóloga residentes en Tarragona para llevar a cabo las entrevistas a las personas mayores y técnicos/as. Los contactos los llevaron a cabo a través del Centro de Atención Primaria de Prat de Comte, el Consell Comarcal de Priorat y huertos de autoconsumo.

Figura 6. Municipios del Priorat, Terra Alta y Ribera d'Ebre



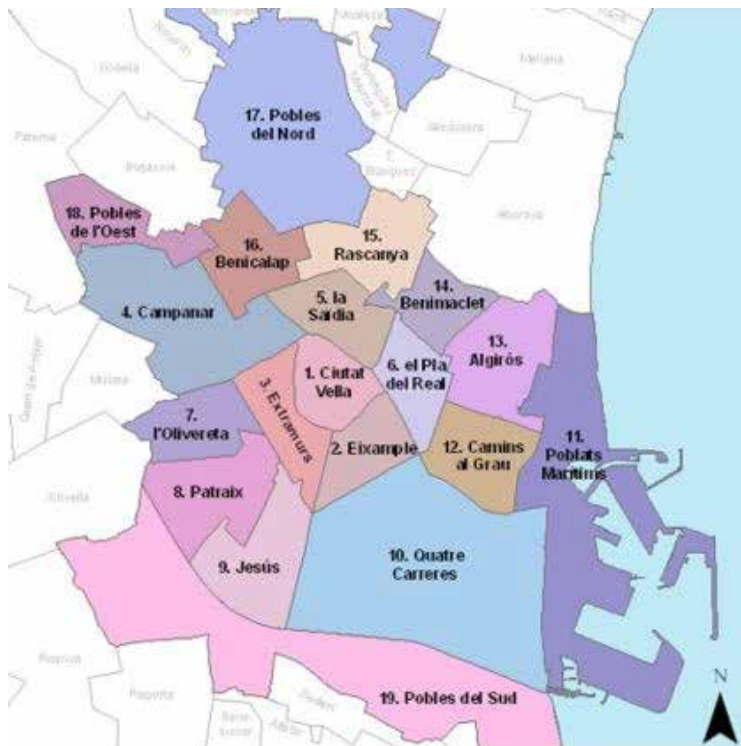
Fuente: Enciclopèdia.cat, s.f.

3.2.3. Comunidad Valenciana

La ciudad de Valencia tiene una población de 804.121 habitantes, de los cuales, 172.869 tienen 65 años o más (INE, 2023). El trabajo de campo se llevó a cabo por parte de dos antropólogos. Una de ellas, residente en Tarragona, llevó a cabo entrevistas e historias de vida a personas mayores en el barrio de Patraix, de 57.798 habitantes (Ayuntamiento de Valencia, 2022), situado en Valencia ciudad, y a los/as técnicos/as entre octubre y noviembre del año 2021. El acceso se llevó a campo a través del Centro Municipal de Actividades de Mayores de Patraix, que facilitó

un espacio para conversar con los mayores. Algunas de estas personas fueron visitadas en sus casas. Los/as técnicos/as entrevistados/as provenían de instituciones como Cruz Roja, Banco de Alimentos, servicios sociales del barrio y justicia alimentaria.

Figura 7. Plano de Valencia

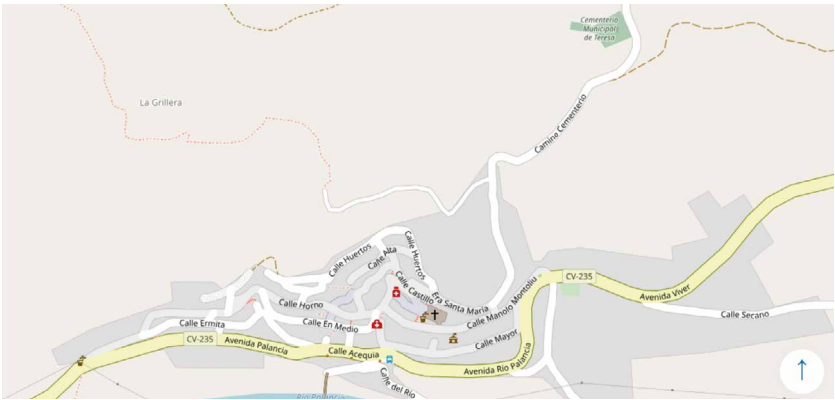


Fuente: Ayuntamiento de Valencia, 2024

La otra antropóloga, residente en la provincia de Valencia, se desplazó en coche en diversas ocasiones al municipio de Teresa, ubicado en la provincia de Castellón, entre los meses de julio y septiembre de 2021. En el municipio de Teresa, con una población de 250 personas (INE, 2023), y un total de 93 personas con más de 65 años, el acceso se llevó a cabo

con antelación a través del contacto con el ayuntamiento que cedió un espacio para que la antropóloga pudiera entrevistar a los mayores. En algunas ocasiones pudo desplazarse a sus casas. Los/as técnicos/as también fueron entrevistados/as presencialmente y, en su mayoría pertenecían a la gestión municipal, como la trabajadora social, así como activistas, consultores y agentes envueltos en el sector agrícola.

Figura 8. Mapa del municipio de Teresa



Fuente: Ayuntamiento de Teresa, 2024

3.3. Perfil de las personas mayores

En la siguiente tabla hacemos constar las características sociodemográficas de los y las participantes de 65 años o más distribuidos por región entrevistados durante la primera fase del trabajo de campo.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los y las participantes mayores de 65 años por región. Primera fase: entrevistas (N=90) e historias de vida (N=12)

	ANDALUCÍA (N=33)	CATALUÑA (N=36)	COMUNIDAD VALENCIANA (N=33)	TOTAL (N=102)
GENERO				
Hombres	15 (45%)	14 (39%)	6 (18%)	35 (34%)
Mujeres	18 (55%)	22 (61%)	27 (82%)	67 (66%)
EDAD				
≤64 años	3 (9%)	0 (0%)	1 (3%)	4 (4%)
65-69 años	3 (9%)	4 (11%)	7 (21%)	14 (14%)
70-79 años	19 (58%)	18 (50%)	17 (52%)	54 (53%)
≥80 años	8 (24%)	14 (39%)	8 (24%)	30 (29%)
LUGAR DE RESIDENCIA				
Rural	18 (55%)	17 (47%)	18 (71%)	53 (52%)
Urbano	15 (45%)	19 (53%)	15 (29%)	49 (48%)
HOGARES				
Viven solos/as	12 (36%)	18 (50%)	9 (71%)	39 (38%)
Viven acompañados/as	21 (64%)	18 (50%)	24 (29%)	63 (62%)

Fuente: elaboración propia

Del total de las personas mayores entrevistadas (N= 102 [90 entrevistas, 12 historias de vida]) 67 eran mujeres (N= 67 [62 entrevistas, 5 historias de vida] y 35 eran hombres [28 entrevistas y 7 historias de vida]. De éstas, 11 tenían entre 65 y 69 años, 34 entre 70 y 79 y 22 tenían 80 años o más. Un total de 37 vivían acompañadas (en pareja, con hijos/as o con otros familiares) y las otras 30 vivían solas (tabla 2). En cuanto a las ocupaciones de estas mujeres, actualmente todas son pensionistas, y en sus trayectorias la mayoría combinaron las tareas domésticas con

trabajos itinerantes, relacionados con servicios (cuidados, limpieza, cocina, textil) y labores agrícolas. Todas ellas se dedicaban a la compra y preparación de los alimentos, aunque algunas contaban con el apoyo de sus maridos o hijos para acompañarlas y, en el caso de los maridos, algunos participaban además en la preparación de la comida. Teniendo en cuenta que uno de los criterios de inclusión era que fueran autónomas y vivieran en el domicilio, fueron pocas las ocasiones en las que nos reportaron que contaban con apoyo para la compra y preparación de la comida. Esta situación se solía dar en mujeres de más edad.

Tabla 3. Características de las mujeres participantes en las entrevistas y las historias de vida (Primera fase de la investigación)

TÉCNICA	Entrevistas	62		n=67
	Historias de vida	5		
COMUNIDAD AUTÓNOMA	Andalucía	18		
	Cataluña	22		
	Comunidad Valenciana	27		
MUNICIPIO	Barcelona	10		
	Ebre y Camp de Tarragona	6		
	Granada	12		
	Humilladero	6		
	Tarragona	6		
	Teresa	16		
	Valencia	11		
ESTADO CIVIL	Casada o vive en pareja	28		
	Separada / Divorciada	7		
	Soltera	8		
	Viuda	24		

EDAD	65-69 años	11		n=67
	70-79 años	34		
	Igual o mayor 80 años	22		
HOGAR	Vive acompañada	37		
	Vive sola	30		

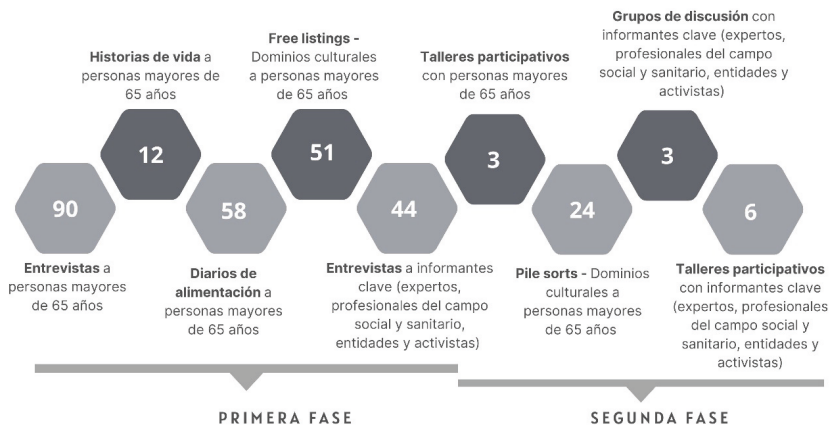
Fuente: elaboración propia

3.4. Caracterización de las técnicas aplicadas

La investigación se realizó en dos fases: la primera de junio de 2021 a enero de 2022, y la segunda de marzo a junio de 2022. En la primera fase de la investigación se realizaron 90 entrevistas a personas mayores de 65 años junto con 12 historias de vida, así como 58 diarios alimentarios y 51 *free listings* (listados libres) con personas mayores de 65 años. También se llevaron a cabo entrevistas con informantes clave (expertos, profesionales del ámbito sociosanitario, entidades y activistas). En la segunda fase se realizaron talleres participativos con personas mayores de 65 años junto con 24 *pile sorts* (agrupamientos en pilas), así como 3 grupos de discusión y 6 talleres participativos con informantes clave (expertos, profesionales del ámbito sociosanitario, entidades y activistas). Los resultados de todas las técnicas —entrevistas, historias de vida, diarios alimentarios, técnicas de dominios culturales, grupos de discusión y talleres participativos— realizadas durante la investigación etnográfica fueron fuentes de información complementarias que permitieron profundizar en los contenidos, dimensiones, significados y contextos en torno a la alimentación, así como en las experiencias vividas por las personas mayores y las percepciones y conocimientos de los y las profesionales. De esta manera, la triangulación de todas estas técnicas utilizadas aumentó la validez y la confianza en los resultados de la investigación (Bryman, 2008).

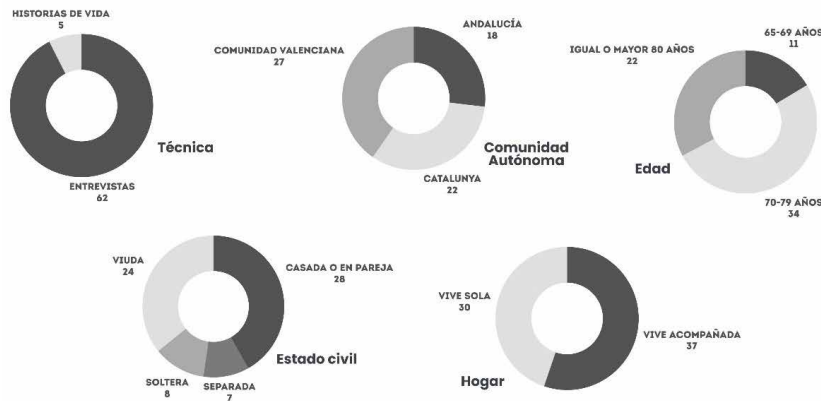
A continuación, se incluyen dos figuras (9 y 10) que resumen el tipo de técnicas empleadas y la caracterización del universo de la muestra.

Figura 9. Técnicas de recolección de datos



Fuente: elaboración propia

Figura 10. Características de las mujeres participantes en las entrevistas y las historias de vida (Primera fase de la investigación)



Fuente: elaboración propia

3.5. Personas mayores

3.5.1. Entrevistas semiestructuradas a personas mayores

Las preguntas del guion de las entrevistas realizadas con las personas mayores respondían a varias dimensiones siguiendo los objetivos específicos de la investigación. Por un lado, se creó una comisión formada por investigadores de los dos subproyectos para diseñarlo teniendo en cuenta las dimensiones relacionadas con la alimentación, las prácticas y los entornos alimentarios de estas personas. Por el otro, se indagó sobre las percepciones de la alimentación, el significado del comer, los gustos y preferencias, así como la alimentación considerada adecuada, los productos percibidos como saludables, peligrosos y sus potenciales riesgos sobre la salud. Por último, se incluyeron preguntas que recogían información sobre las carencias y privaciones alimentarias, las estrategias de apoyo y las ayudas formales e informales.

3.5.2. Historias de vida a personas mayores

Ambos subproyectos crearon una comisión conjunta para diseñar el guion de la historia de vida, cuyo objetivo era que la persona reconstruyera situaciones asociadas a la alimentación de su niñez, adolescencia, juventud y adultez, abriéndose a compartir y reflexionar sobre hechos significativos de sus vidas. Con esta técnica se esperó especialmente reconstruir algunos aspectos vinculados con los cambios en el entorno alimentario más inmediato, con especial énfasis en vincular su experiencia social con el contexto social en el que estos cambios se produjeron. Se recogieron las percepciones y prácticas según el ciclo de vida (infancia-adolescencia, juventud-inicio de etapa adulta, adultez) y las percepciones sobre el entorno alimentario, accesibilidad e identificación de pantanos o desiertos alimentarios².

2. Se trata de un término que se ha utilizado para referirse a algunas manifestaciones de desigualdad alimentaria, aunque éste no abarcaría todas las

3.5.3. Diarios de la alimentación

Los cuadernos de alimentación fueron distribuidos a las personas participantes del estudio con el objetivo que lo completaran de manera autoadministrada en sus casas. Fueron completados por 58 personas mayores de los 102 participantes en las entrevistas e historias de vida de la primera fase de la investigación. Este diario recopiló cinco jornadas y una pregunta relativa a que tipo de alimentos se les atribuían más o menos confianza.

Los datos sobre *free listings* (listados libres)³ fueron recolectados a través de estos cuadernos, los cuales incluían diarios de alimentación y un espacio para incorporar los *free listings*, donde se les pidió a los y las participantes que enumeraran los alimentos en los que confiaban y en los que desconfiaban. Estos datos ya han sido publicados (Larrea-Killinger *et al.*, 2024).

- expresiones y formas de esa desigualdad (Ramos Truchero, 2015).
3. Los *free listings* (listados libres) y los *pile sorts* (agrupamientos en pilas) son dos técnicas de los dominios culturales, un método de análisis de los significados sociales y del conocimiento compartido, que permite explorar una estructura de relaciones semánticas (Weller y Romney, 1988) de cómo piensan los miembros de una sociedad sobre una serie de conjuntos de ítems que tienen una presencia conjunta en su cultura (De Munck, 2009; Spradley, 1979).

Tabla 4. Características sociodemográficas de los y las participantes en la técnica de *free listings* (listados libres) por comunidad autónoma (Primera fase)

	ANDALUCÍA (N=16)	CATALUÑA (N=21)	COMUNIDAD VALENCIANA (N=14)	TOTAL (N=51)
GÉNERO				
Hombres	8 (50%)	7 (33%)	0 (0%)	15 (29%)
Mujeres	8 (50%)	14 (67%)	14 (100%)	36 (71%)
EDAD				
Entre 65 y 74 años	9 (56%)	5 (24%)	10 (71%)	24 (47%)
≥75 años	7 (44%)	16 (76%)	4 (29%)	27 (53%)
LUGAR DE RESIDENCIA				
Rural	10 (63%)	5 (24%)	10 (71%)	25 (49%)
Urbano	6 (37%)	16 (76%)	4 (29%)	26 (51%)

Fuente: elaboración propia

De los 58 cuadernos de alimentación recopilados, 51 (87,9%) proporcionaron información sobre *free listings* (listados libres). De estos, 2 cuadernos no mostraron ningún elemento de desconfianza en sus listas y por lo tanto no fueron utilizados para el análisis. Como resultado, se analizaron 51 *free listings* de confianza y 49 de desconfianza.

Tabla 5. Descripción de *free listings* (listados libres) sobre confianza y desconfianza

FREE LISTINGS	Confianza	Desconfianza
Número de listados	51	49
Promedio de la longitud de las listas	6	4
Número de ítems diferentes citados entre todos los free listings	94	63
Número total de veces que se citan los ítems	290	175

Fuente: elaboración propia

A través de estos *free listings* se exploraron los principales ítems compartidos relacionados con la confianza y desconfianza en los alimentos entre personas mayores. Los datos de los *free listings* fueron analizados utilizando el software ANTHROPAC (versión 1.0.1.36, Software for Cultural Domain Analysis, Borgatti, SP.; Analytic Technologies: Natick, MA, 2003) y FLAME versión 1.1. (Análisis de *free listings* en Microsoft Excel. Pennec, F., Wencelius, J., Garine, E., Raimond, C., Bohbot, H. 2012. París: CNRS). Se trabajó con análisis de frecuencias e índices de importancia. Se mostraron la distribución de las frecuencias, el orden de mención y el índice de la importancia o peso cultural —Índice de Smith, Índice de Sutrop— (Borgatti, 1996; De Munck, 2009; Sutrop, 2001) de los *free listings* sobre confianza en los alimentos. Sólo los ítems citados al menos dos veces en listados libres (Borgatti, 1998) fueron tomados en cuenta para su posterior sistematización y análisis.

2.5.4. Talleres participativos a personas mayores

En la segunda fase de la investigación se llevaron a cabo 3 talleres participativos presenciales realizados en Antequera (Andalucía), Barcelona (Cataluña) y Teresa (Comunidad Valenciana). En estos talleres se

aplicó la técnica de *pile sorts* (agrupamientos en pilas) a 24 personas mayores de 65 años, partiendo de los *free listings* (De Munck, 2009) y buscando similitudes o diferencias entre los elementos de estas listas (Bernard et al, 2017). Se aplicó la técnica de *pile sorts* con aquellos ítems de confianza ($n = 20$) y desconfianza ($n = 17$) que mostraron una frecuencia igual o superior al 6% en los *free listings*.

Tabla 6. Características sociodemográficas de los y las participantes en la técnica de *pile sorts* (agrupamientos en pilas) por comunidades autónomas (Segunda fase)

	ANDALUCÍA (N=4)	CATALUÑA (N=11)	COMUNIDAD VALENCIANA (N=9)	TOTAL (N=24)
GÉNERO				
Hombres	2 (50%)	2 (18%)	0 (0%)	4 (17%)
Mujeres	2 (50%)	9 (82%)	9 (100%)	20 (83%)
EDAD				
<75 años	2 (50%)	7 (64%)	5 (56%)	14 (58%)
≥75 años	2 (50%)	4 (36%)	4 (44%)	10 (42%)
LUGAR DE RESIDENCIA				
Rural	4 (100%)	0 (0%)	9 (100%)	13 (54%)
Urbano	0 (0%)	11 (100%)	0 (0%)	11 (46%)

Fuente: elaboración propia

Los datos de los *pile sorts* (agrupamientos en pilas) se analizaron también utilizando el software ANTHROPAC (versión 1.0.1.36, Software for Cultural Domain Analysis, Borgatti, SP.; Analytic Technologies: Natick, MA, 2003). Para mostrar la relación proximidad/distancia de las categorías en el universo de las personas mayores participantes, se realizó

un escalado multidimensional no métrico (nMDS) sobre su confianza y desconfianza en los alimentos (De Munck, 2009). En el análisis, los nMDS se interpretaron teniendo en cuenta los posibles *clusters* o subdominios asociativos de ítems (De Munck, 2009). Las áreas o dimensiones que se propusieron fueron tentativas, ya que los nMDS permite varias interpretaciones posibles.

3.6. *Técnicos y profesionales*

3.6.1. Entrevistas semiestructuradas a técnicos

Una comisión de ambos subproyectos diseñó un guion de entrevista orientado al análisis de las acciones, programas y apoyo a la alimentación de las personas mayores. Se adaptaron las preguntas según el perfil del entrevistado, que incluía profesionales del sector sanitario (atención primaria, salud comunitaria, enfermería, nutrición) y de servicios sociales, así como voluntarios y trabajadores del tercer sector (Cruz Roja, Cáritas) y de asociaciones vecinales y ecologistas.

Tabla 7. Características de los y las profesionales participantes en las entrevistas

GÉNERO	Mujer	21	n=44
	Hombre	23	
COMUNIDAD AUTÓNOMA	Andalucía	19	
	Cataluña	15	
	Comunidad Valenciana	10	
PERFIL PROFESIONAL	Director o presidente del tercer sector (alimentación)	4	
	Técnico tercer sector (alimentación)	4	
	Activista/voluntario tercer sector (alimentación)	3	

	Trabajadora social administración pública (salud)	3	n=44
	Trabajadora social administración pública (servicios sociales)	3	
	Director o presidente del tercer sector (asociación)	2	
	Enfermera administración pública (salud)	2	
	Investigador administración pública (universidad)	2	
	Productor agrícola ecológico	2	
	Técnico tercer sector (entidad social)	2	
	Activista tercer sector (asociación vecinal)	1	
	Activista tercer sector (medio ambiente)	1	
	Comerciante (alimentación)	1	
	Concejal administración pública (alimentación)	1	
	Concejal administración pública (servicios sociales)	1	
	Cuidadora administración pública (servicios sociales)	1	
	Director o presidente de administración pública (alimentación)	1	
	Director tercer sector (cooperativa)	1	
	Ingeniero (Consultoría)	1	
	Juez de paz administración pública	1	
	Médico administración pública (salud)	1	
	Nutricionista clínica privada	1	
	Periodista administración pública (alimentación)	1	
	Técnico administración pública (alimentación)	1	
	Técnico administración pública (desarrollo local)	1	
	Técnico administración pública (servicios sociales)	1	
	Veterinario tercer sector (alimentación)	1	

3.6.2. Grupos de discusión

La Comisión mixta encargada para la elaboración del guion de los tres grupos de discusión, que se llevaron a cabo con los profesionales de las tres comunidades autónomas, tuvo en cuenta la experiencia en relación con la alimentación y la salud de las personas mayores. El objetivo del grupo fue dinamizar el diálogo en torno a los dos objetivos generales de ambos subproyectos. Para el primero, “las formas de atención a los itinerarios alimentarios de las personas mayores con programas y acciones dirigidas a los mayores, implementadas por las administraciones que han suscrito los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”. Y para el segundo, analizar “cómo perciben los legos y los expertos en riesgos nutricionales y ambientales teniendo en cuenta factores como la confianza/desconfianza, actitud y formas de comunicación y educación de los riesgos”. La realización de los grupos de discusión se llevó a cabo online.

3.6.3. Observación de los entornos alimentarios

La observación participante de las antropólogas en el terreno facilitó la posibilidad de reconocer los itinerarios alimentarios en los entornos de aprovisionamiento (mercados, supermercados, tiendas, banco de alimentos, etc.) y de comensalidad en el domicilio (en menor medida pudieron ser observadas las cocinas de los domicilios particulares a consecuencia de las restricciones por el covid-19) o en la calle (bares y restaurantes, que pudieron ser frecuentados, también con restricciones) (Larrea Killinger et al., 2024).

En la observación nos fijamos en la existencia o no de barreras de acceso a los lugares de aprovisionamiento, así como al tipo de productos disponibles en los mercados y tiendas, con el fin de reconocer si estos lugares podían o no constituir un pantano o un desierto alimentario. Pudimos fotografiar estas situaciones sin restricciones.

3.6.4. Análisis de las narrativas

Las narrativas procedentes de las entrevistas, historias de vida y grupos de discusión fueron analizadas mediante estrategias de la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967; Strauss y Corbin, 1990), con el fin de detectar temas, generar categorías, códigos y subcódigos y poder interpretar significados. Estos datos cualitativos se sistematizaron a través del software de análisis cualitativo ATLAS-ti (Versión 22; ATLAS-ti Scientific Software Development GmbH: Berlín, 2022), con el que también se generaron diagramas y redes semánticas para representar las diferentes relaciones existentes entre los códigos.

Para ello se creó una comisión de trabajo de los dos subproyectos para la creación de categorías de análisis conjuntas. Las antropólogas que llevaron a cabo el trabajo de campo codificaron todas las narrativas, con el apoyo de dos técnicas externas que fueron formadas previamente y la revisión final de una de las investigadoras del equipo.

4. Métodos cuantitativos

Uno de los objetivos fundamentales del proyecto fue llevar a cabo una encuesta sobre (in)seguridad alimentaria a personas mayores de las comunidades autónomas de Andalucía y Cataluña, según el cálculo del tamaño muestral de 200 participantes, a través de los centros de Atención Primaria como lugar de captación de las personas participantes.

A nivel general, la encuesta trataba de dar respuesta a los retos a los que se enfrenta la sociedad española y sus instituciones ante la necesidad de alcanzar una alimentación más justa, saludable y sostenible en un contexto que dista de ser política y socioeconómicamente estable, y donde la precarización había tenido repercusiones en el incremento de la desigualdad social y en el empeoramiento de las condiciones de vida de las personas más vulnerables: los mayores.

A partir de los datos que ha arrojado el cuestionario, nos proponemos orientar las políticas de las administraciones que hoy discuten e

implementan medidas para responder al ambicioso desafío de alcanzar una alimentación saludable y sostenible con énfasis en las personas mayores.

4.1. La encuesta

Una vez obtenidos los permisos de ética correspondientes y coordinado el trabajo, el cuestionario comenzó a aplicarse presencialmente en diversos centros de Atención Primaria de las comunidades de Cataluña y Andalucía en abril de 2022, finalizando en enero de 2024. La encuesta estaba constituida por una batería de preguntas de carácter cerrado o definido, dividido en tres bloques:

- ✓ Bloque 1. Escala de inseguridad alimentaria (Escala de la Inseguridad Alimentaria basada en la Experiencia, FIES-SM por sus siglas en inglés). Se trata de una escala validada de 8 preguntas con respuestas dicotómicas sí/no que permite obtener una medida de severidad de la inseguridad alimentaria (Cafiero et al., 2018).
- ✓ Bloque 2. Índice de alimentación saludable (Índice de Alimentación Saludable para la Población Española, IASE). Es una escala validada de 9 ítems que valora la calidad de la dieta en base a la frecuencia de consumo de grupos de alimentos (Norte Navarro y Ortíz Moncada, 2011).
- ✓ Bloque 3. Escala no validada que comprende los subapartados: datos sociodemográficos, antecedentes médicos, dieta y exposición alimentaria, lugar de abastecimiento, (in)seguridad alimentaria y conceptos sobre alimentación. Se trata del bloque de mayor extensión y fue sometido a una validación interna con un grupo de 6 expertos en estudios de la alimentación y a través de la aplicación de una fase piloto con 10 participantes.

En general, el tiempo de respuesta al cuestionario varió de 30 a 40 minutos, no superando nunca los 60 minutos para evitar el cansancio

en las personas participantes. En cuanto al formato, el cuestionario contaba con una versión online que podía cumplimentarse a través de móvil o tablet. Al mismo tiempo, se facilitó a los centros una versión impresa en papel, que fue preferida en la mayor parte de los casos a causa de los problemas de acceso a internet regular. En la mayoría, los/as encuestadores/as recogieron las respuestas en papel y luego las pasaron al formato digital, con el consiguiente empleo de tiempo adicional. Al finalizar dicha tarea, un miembro del equipo de investigación revisó los cuestionarios y depuró la base de datos.

4.2. *Diseño del cuestionario (pilotaje)*

Con el fin de comprobar el funcionamiento del cuestionario en su aplicación real, un estudiante de medicina de la Universidad de Málaga llevó a cabo el pilotaje presencial del mismo en Andalucía con 10 personas como parte de su Trabajo Fin de Grado y bajo la supervisión de un investigador del equipo. Los resultados mostraron que el tiempo de aplicación podía extenderse más allá de los 45 minutos y que algunas preguntas requerían una explicación por parte del encuestador, algo que fue tenido en cuenta para su aplicación posterior en los centros de salud que colaboraron. No hubo incidencias técnicas y la metodología funcionó correctamente.

4.3. *Reclutamiento de los/as encuestadores/as en los CAP*

El cuestionario fue aplicado por profesionales sanitarios en los centros de salud y consultorios de Atención Primaria, escogidos como lugar de muestreo por la alta accesibilidad de personas mayores y la existencia de una cobertura sanitaria del total de esta población por el sistema público. Además, para cubrir los objetivos de la investigación se accedió a zonas envejecidas, tanto en centros situados en barrios urbanos como en municipios rurales. La necesidad de que fueran los/las propios/as profesionales sanitarios en cada centro quienes aplica-

ran el cuestionario vino motivada por la negativa que hubo por parte de los centros ante la presencia de investigadores ajenos a los mismos, especialmente en un momento en que todavía se requerían medidas de distanciamiento por la pandemia de la COVID-19. Los/as encuestadores/as recibieron información específica por parte de los/as investigadores/as del proyecto sobre cómo realizar las encuestas y registrar los datos en la plataforma UBForms disponible en la Universitat de Barcelona y empleada para la aplicación de encuestas.

A pesar de contar con un protocolo común, hubo algunas diferencias entre las dos comunidades autónomas en que se aplicó el cuestionario⁴. La aplicación comenzó en Andalucía en primer lugar, debido a que la aprobación del Comité Ético de la Junta de Andalucía fue más rápida y ágil, mientras que en Cataluña este proceso requirió de un tiempo mayor por parte de la Fundació Jordi Gol, entidad encargada de supervisar y aprobar los proyectos que se llevan a cabo en los centros de atención primaria. Por su parte, la clínica Guadalupe concedió el permiso de ética para la aplicación de encuestas en consultas externas.

Los equipos designados para aplicar las encuestas también fueron distintos en cada caso: en Barcelona fueron 5 médicas del Centro de Atención Primaria Florida Sud de Hospitalet de Llobregat, 1 médica del servicio de consultas externas de la Clínica Guadalupe de Esplugues de Llobregat; en Tarragona, fueron miembros del equipo que, siendo profesionales de la salud, tuvieron acceso a los usuarios del Centro de Atención Primaria de Sant Salvador (Tarragona) y del Centro de Atención Primaria de El Morell. En Andalucía el cuestionario fue aplicado por médicos del Área Sanitaria Norte de Málaga en los Centros de Salud de Antequera y Archidona.

4. Por razones logísticas esta herramienta no pudo aplicarse en la Comunidad Valenciana.

4.4. Procedimiento en la selección de las personas encuestadas

En la selección de las personas encuestadas se aplicaron los siguientes criterios:

— Criterios de Inclusión:

- ✓ Mayores de 65 años.
- ✓ Población residente en el municipio. No era requisito que fuera autóctona (nacida en el mismo sitio en que residía) pero sí al menos que hubiera nacido o residido en España en los últimos 40 años.

— Criterios de Exclusión:

- ✓ Enfermedad aguda que modificara sus hábitos alimentarios en las dos semanas previas.

En Andalucía se ofreció participar en el estudio a una de cada dos personas consecutivas que cumplieran con los criterios de inclusión y no cumplieran con los de exclusión. Este método garantizó una selección aleatoria y equitativa de las personas participantes. En el caso de la provincia de Barcelona, se propuso participar a los pacientes citados con cada una de las 6 médicas responsables de aplicar el cuestionario, siempre que cumplieran los criterios establecidos. Del mismo modo, en el caso Tarragona, se invitó participar a las personas que, siendo usuarias de los centros de atención médica, cumplieran con los criterios de inclusión.

En primer lugar, se facilitó al/a la posible participante una explicación detallada del estudio, incluyendo sus objetivos, procedimientos, duración, beneficios y posibles riesgos, ofreciendo la hoja de información al paciente. Una vez comprobado que la persona participante entendía toda la información proporcionada, se obtuvo su firma en el documento de consentimiento informado. Estos documentos de consentimiento firmados se conservaron en un lugar seguro y se contactó con las investigadoras principales para coordinar la recolección o el envío de los originales a la Universitat Rovira i Virgili, institución coordinadora.

4.5. *Recogida de datos y caracterización de las personas entrevistadas*

La aplicación del cuestionario tuvo lugar en un emplazamiento tranquilo y cómodo, libre de distracciones, y se explicó cada ítem del cuestionario si la persona participante mostraba dudas, asegurándose de que ésta comprendía cada pregunta antes de responder.

Cada participante fue pseudoanonimizado, es decir registrado con un código único para asegurar la confidencialidad y facilitar el seguimiento de los datos. Los datos de las encuestas que se realizaron usando la versión impresa fueron utilizados para cotejar los datos en caso de discrepancia y serán destruidos una vez concluya el estudio. Los datos que fueron grabados posteriormente en la plataforma UBForms serán transferidos al Banco de Datos Específicos de Ciencias Sociales (ARCES) del Centro de Investigaciones Sociológicas adscrito al Ministerio de Presidencia, Relaciones con las Cortes y Memoria Democrática como requisito de ciencia abierta, dando así cumplimiento al Plan de Depósito Inicial I+D depositado en el momento de solicitud del proyecto.

A lo largo de los meses de aplicación del cuestionario se realizaron revisiones periódicas de los datos recolectados para asegurar la calidad y consistencia de la información. Al finalizar la recogida de datos se llevó a cabo una revisión total de la base de datos, proceso en el que fueron invalidadas 9 encuestas de las 199 realizadas debido a que los participantes no residían en las áreas de estudio o no cumplían con los criterios de inclusión/exclusión. En total, se obtuvieron 190 encuestas válidas para su análisis.

También se realizaron análisis preliminares para identificar posibles problemas o tendencias en los datos y ajustar el procedimiento si fuera necesario. Se observó que en la aplicación del cuestionario las preguntas del apartado D del bloque 3 resultaban algo confusas para los encuestados, que solían responder lo mismo en todos los ítems, probablemente también motivado por ser el último apartado del cuestionario. Se acordó con los encuestadores dedicar más tiempo a explicar este apartado a los participantes y aplicar el bloque 3 antes que los bloques 1 o 2.

Una vez finalizada la recolección de datos, se compiló toda la información y se realizó un análisis exhaustivo. Se elaboró un análisis descriptivo completo de la población en base a los datos recopilados en los bloques 1, 2 y 3 (Tabla 8) y posteriormente un análisis estadístico multivariante para obtener las posibles relaciones entre las variables de los tres bloques del cuestionario.

Tabla 8. Descripción de la población participante en los cuestionarios

	ANDALUCÍA		CATALUÑA		TOTAL	
Nº de participantes	91	47,9%	99	52,1%	190	100,0%
Mujeres	59	64,8%	40	40,4%	99	52,1%
Hombres	32	35,2%	59	59,6%	91	47,9%
Edad (años) — mediana (P25-P75)	77,2 (70,0-83,9)		76,8 (72,4-80,8)		77,1 (71,8-82,5)	
RESIDENCIA						
Residencia en área urbana	39	42,9%	54	54,5%	93	48,9%
Residencia en área semi-rural/rural	52	57,1%	45	45,5%	97	51,1%
Vivienda en propiedad	86	94,5%	86	86,9%	172	90,5%
Nº de convivientes — mediana (P25-P75)	2 (1-2)		2 (1,5-2)		2 (1-2)	
ESTUDIOS						
Sin estudios o educación primaria incompleta	30	33,0%	24	24,2%	54	28,4%
Educación primaria	38	41,8%	52	52,5%	90	47,4%

	ANDALUCÍA		CATALUÑA		TOTAL	
Educación secundaria/ bachillerato/ciclo formativo grado medio	17	18,7%	20	20,2%	37	19,5%
Universidad/ciclo formativo grado superior	6	6,6%	3	3,0%	9	4,7%
ECONOMÍA						
Ingresos mensuales individuales (€) — mediana (P25-P75)	800 (700-1100)		1000 (664,50-1350)		850 (700-1300)	
Ingresos mensuales unidad familiar (€) — mediana (P25-P75)	1500 (1000-2100)		1600 (1200-2000)		1557,50 (1100-2000)	
SALUD						
Índice de Masa Corporal (kg/ m²) — mediana (P25-P75)	28,9 (25,7-31,2)		28,1 (25,5-30,5)		28,4 (25,6-30,8)	
Gasto mensual en salud (€) — mediana (P25-P75)	10 (0-30)		0 (0-16,5)		4,5 (0-23,75)	
Nº de fármacos que consume al día — mediana (P25-P75)	4 (2-7)		4 (3-6)		4 (2-6)	

Fuente: elaboración propia

En base a los datos estadísticos obtenidos de esta encuesta, se ha elaborado un informe que incluye conclusiones y recomendaciones basa-

das en una parte de estos hallazgos (Juzwiak y Soar, 2024), y cuyo fin es que pueda ser compartido con las entidades colaboradas en la investigación (centros de salud, organizaciones civiles e instituciones públicas), los propios participantes y el público en general. Este informe, junto al presente libro y otros artículos ya publicados y disponibles en las páginas webs del proyecto *Comer importa* (<http://www.ub.edu/toxicbody/es/eating-matters/> y <https://www.antropologia.urv.cat/en/research/projects/eating-matters/>) constituyen nuestra principal aportación al estudio del impacto de las recientes crisis y la creciente precarización en la alimentación de las personas mayores.

Referencias bibliográficas

- Ayuntamiento de Barcelona (2024). *Orientarse en la ciudad*. <https://www.barcelona.cat/internationalwelcome/es/que-necesitas/orientarse-en-la-ciudad> Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Ayuntamiento de Barcelona (2022). *Población y demografía*. https://ajuntament.barcelona.cat/estadistica/castella/Estadistiques_per_temes/Poblacio_i_demografia/index.htm Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Ayuntamiento de Granada (2019). *Granada decide. Distritos*. <https://decide.granada.org/proposals/map> Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Ayuntamiento de Tarragona (2022). *Estadístiques de població*. <https://www.tarragona.cat/la-ciutat/poblacio/estadistiques-de-poblacio> Recuperado el 12 de agosto de 2024.
- Ayuntamiento de Teresa (2024). *Mapa municipal*. <https://www.teresa.es/mapa> Recuperado el 14 de agosto de 2024.
- Ayuntamiento de Valencia (2022). *Oficina de Estadística*. <https://www.valencia.es/cas/estadistica/inicio> Recuperado el 13 de agosto de 2023.
- Ayuntamiento de Valencia (2024). *Barrios 2024*. <https://www.valencia.es/es/cas/barrios-secciones> Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Bernard, H.R.; Wutich, A.; Ryan, G.W. (2017). *Analyzing Qualitative Data: Systemic Approaches*, 2nd ed. Sage.

- Borgatti, S. (1998). "Elicitation techniques for cultural domain analysis". *The Ethnographer's Toolkit*, vol. 3. Walnut Creek, CA AltaMira Press.
- Borgatti, SP. (1996). *ANTHROPAC 4.0 Methods Guide and Reference Manual*. Natick, MA. Analytic Technologies.
- Borràs Rius, A. (2019). *Mapa de Tarragona y sus barrios*. Copia en posesión del autor. Material no publicado.
- Bryman, A. (2008). *Social research methods*. Oxford University Press.
- Cafiero, C.; Viviani, S.; Nord, M. (2018). "Food security measurement in a global context: The food insecurity experience scale". *Measurement* (116), 146-152.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos para las personas mayores*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48567/S2201043_es.pdf?sequence=3&isAllowed=y Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- De Munck, V. (2009). *Research design and methods for studying cultures*. AltaMira Press.
- Enciclopèdia.cat (s.f.). El priorat. <https://www.enciclopedia.cat/gran-enciclopedia-catalana/el-priorat-o>. Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Enciclopèdia.cat (s.f.). La Ribera d'Ebre. <https://www.enciclopedia.cat/gran-enciclopedia-catalana/la-ribera-debre>. Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Enciclopèdia.cat (s.f.). La Terra Alta. <https://www.enciclopedia.cat/gran-enciclopedia-catalana/la-terra-alta>. Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Glaser, BG. & Strauss AL. (1967). *The Discovery of Grounded Theory; Strategies for Qualitative Research*. Aldine Publishing Company.
- INE (2023) *Censo anual de población (2021-2023)*. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=10358&capsel=10358> Recuperado el 14 de agosto de 2024.
- Instituto Geográfico Nacional (2024). *Mapa de Humilladero*. <https://www.ign.es/iberpix/visor> Recuperado el 13 de agosto de 2024.

- Juzwiak, C.; Soar, C. (2024). *Comer importa. Aspectos alimentarios de personas mayores de Andalucía y Cataluña*. Informe técnico. <http://www.ub.edu/toxicbody/menjar-importa/>
- Kouiti, M.; Ortega-Rico, C.; Arrébola, J.P.; Gracia-Arnaiz, M.; Larrea-Killinger, C. (2023). "Demographic and socioeconomic factors associated to fruits & vegetable consumption in elderly Europeans. A systematic review". *Intern. Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4).
- Larrea-Killinger, C.; Muñoz, A.; Echeverría, R.; Larrea, O.; Gracia-Arnaiz, M. (2024). "Trust and distrust in food among non-dependent elderly people in Spain. Study on socio-cultural representations through the analysis of cultural domains". *Appetite*, (19), 107306. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2024.107306>
- Larrea Killinger, C.; Juzwiack, C.; Muñoz, A. (2024). "“Nadie sabe lo que comemos”: confianza y desconfianza en los entornos alimentarios en mujeres mayores de 65 años en España". *Anuário Antropológico*, 49 (2), e-12435. <https://doi.org/10.4000/aa.12435>
- Norte Navarro, A.I.; Ortiz Moncada, R. (2011). "Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable". *Nutr Hosp.* (26), 330-336.
- Ramos Truchero, G. (2015). "Revisión teórica y limitaciones del concepto de desiertos alimentarios". *Revista de Humanidades*, (25), 85-102.
- Strauss, AL. & Corbin J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Sage.
- Spradley, J. (1979). *The ethnographic interview*. Rinehart & Winston.
- Sutrop, U. (2001). "List task and a cognitive salience index". *Field Methods*, (13), 263-276. <https://doi.org/10.1177/1525822X0101300303>
- Weller, SC. & Romney, AK. (1988). *Systematic Data Collection*. Sage.

2. Construyendo “lo saludable”: la búsqueda de la prevención del envejecimiento y el valor dado a la alimentación

Héctor Vásquez-Santibáñez

Introducción

Teniendo en cuenta que este libro ha abordado el desafío de analizar los problemas de (in)seguridad alimentaria en las personas mayores, el objetivo de este capítulo es explorar la relación entre (in)seguridad alimentaria y el concepto de “saludable”. Se parte de la descripción de un marco referencial global de políticas y estrategias que abordan la (in)seguridad en contextos de crisis con la intención de alcanzar un “bien-estar”. En el último siglo se observa que desde una dimensión política se ha posicionado la idea de “lo saludable” integrando perspectivas provenientes de diferentes sectores y actores sociales.

Este concepto se va a explorar mediante dos objetivos específicos. El primero busca describir cómo se va posicionando la necesidad de “lo saludable” a partir de un marco global liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un contexto de crisis continuadas y permanente diálogo intersectorial, en donde “lo saludable” se va a relacionar directamente con la alimentación y con el envejecimiento activo. El segundo objetivo articula la perspectiva política —descrita previamente— con la perspectiva teórica para explorar la relación entre la medicalización —tanto de la alimentación como del envejecimiento— y la autoatención en el proceso de Salud/Enfermedad/Atención-Prevención (SEA-P) de la (in)seguridad alimentaria.

La metodología utilizada se centra en la selección y análisis de fuentes documentales relacionadas con la alimentación y el envejecimiento

saludables en un marco de referencia global de las Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud y diversas agencias estatales. Se realizó un análisis temático que permitió una selección y ordenamiento de hitos cronológicos para describir la inclusión y evolución del concepto “saludable” en este marco global abarcando un periodo temporal desde el siglo XIX hasta la actualidad.

1. Referencias a un marco global de (in)seguridad

Las primeras organizaciones internacionales entre estados fueron la Unión Internacional de Telecomunicaciones (1865) y la Unión Postal Universal (1874). A éstas le continuaron los esfuerzos por normar las guerras y buscar soluciones pacíficas, por ejemplo, la Conferencia Internacional de la Paz en La Haya (1899). Durante la primera Guerra Mundial se constituyó la Sociedad de las Naciones (1919) que buscaba la cooperación internacional para la paz y la seguridad. A finales de la Segunda Guerra Mundial se crean las Naciones Unidas (1945) y se considera a la Sociedad de las Naciones como su precursora heredándole todos sus activos al dejar de existir en 1946. En la primera asamblea general de las Naciones Unidas participaron 51 naciones y su primera resolución fue regular los usos de la energía atómica a través de un uso pacífico de esta y la eliminación de armas de destrucción masiva (Naciones Unidas [NU], 2024). A los tres años de su creación las NU emiten la Declaración Universal de los Derechos Humanos (NU, 1948). Este documento en su artículo 18 habla sobre el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; en su artículo 25 habla sobre el derecho a “un nivel de vida adecuado” haciendo énfasis en: familia, salud y bienestar, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y servicios sociales; en su artículo 27 hace una mención al derecho de tomar parte de la “vida cultural de la comunidad”; en su artículo 28 habla sobre el derecho a que se establezca un “orden social e internacional” de los derechos y libertades; finalmente su artículo 30 indica que ninguna interpretación de esta declaración debe suprimir los derechos y libertades proclamados.

Estos principios universales son un punto de partida para la creación de comunidades imaginadas (Anderson, 1993; FAO, 1995).

En el año 1965 la creación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo fue un hito relevante en la historia de las NU. Su objetivo era colaborar con las naciones frente a las crisis que enfrentaban y promover un desarrollo sostenido, de aquí derivarán a futuro los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Este programa nace de la fusión entre el Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas (1949) y el Fondo Especial de las Naciones Unidas (1958). En la actualidad esta organización tiene tres áreas de enfoque: desarrollo sostenible, gobernanza democrática y consolidación de la paz, y resiliencia climática y ante desastres (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2024).

En 1972 se realiza el primer Congreso de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y la creación del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. Dos años más tarde (1974) se realiza el Primer Congreso Mundial sobre Alimentación y se emite la Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Desnutrición. Esta declaración aborda muchos aspectos contextuales entre los que destacan la libertad y los derechos de los individuos, grupos y Estados; la importancia de la estabilidad económica mundial y la idea de crear un sistema mundial de seguridad alimentaria. En su declaración hace uso de los siguientes conceptos e ideas: hambre, malnutrición, producción alimentaria, adecuada nutrición, resolución de problemas alimentarios mediante planes y programas nacionales, responsabilidad del Estado, fomento de la producción agrícola, promoción de explotación de recursos marinos, evitar desperdicio de alimentos, promoción de la tecnología de producción de alimentos y desarrollo agrícola sostenido, conservación del medio ambiente, uso razonable de insumos agrícolas —fertilizantes, químicos, semillas, tecnología, etc.—, reajuste de políticas agrícolas estatales para fomentar producción o compromiso internacional con participación de todos los países (Alto Comisionado de Naciones Unidas en Derechos Humanos, 2024).

En cuanto a temas de género, en 1975 se realizó la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer con objetivo de idear un plan de acción que respete sus derechos y en 1979 se realiza la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer con objetivo de visibilizar los valores políticos, económicos, sociales, culturales y cívicos. Durante los años siguientes, los temas destacados por las NU mantendrían su enfoque en evitar la violencia y las guerras, los derechos de las mujeres, de los niños y el cuidado del medio ambiente. En 1995, se realizó la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social con objetivo de renovar el compromiso de “combatir” la pobreza, el desempleo y la exclusión social (NU, 2024). En el 2000 se desarrolló la Cumbre del Milenio en la que los estados y gobiernos se comprometieron con la lucha global contra la pobreza a través del logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Desde la revolución industrial hasta finales del siglo XX, los cambios y las transformaciones en las formas de vivir permitieron visibilizar nuevos problemas. La frase “el mundo está envejeciendo” llevó a la palestra internacional la temática del “envejecimiento”. En 1982 se realizó la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y se elaboró el Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento del que se destacan las siguientes áreas de intervención: salud y nutrición, protección de los consumidores mayores, vivienda y medio ambiente, familia, bienestar Social, seguridad de ingresos y empleo, educación (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, 2024). En 2002 se realizó la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y se elaboró la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento con tres orientaciones prioritarias: 1) las personas de edad y el desarrollo, 2) el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, 3) creación de un entorno propicio y favorable.

Entre los hitos más recientes destaca que en 2011 la población mundial alcanzó los siete mil millones de personas, en 2015 se establece la Agenda 2030 con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y en 2020 se otorga el Premio Nobel de la Paz al Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA).

El PMA es una institución que nace en 1961 a petición del presidente de Estados Unidos Dwight Eisenhower que buscaba canalizar ayuda alimentaria a través del sistema de las NU, desde aquella época hasta la actualidad, esta organización se ha posicionado en el liderazgo de cumplir con los objetivos tanto del milenio como los de desarrollo sostenible vinculados al hambre. Hoy su enfoque se orienta a erradicar la inseguridad alimentaria y la desnutrición (ODS 2) y a crear alianzas entre actores nacionales y globales (ODS 17). Su plan estratégico se enfoca en necesidades alimentarias y nutricionales urgentes, salud y educación, mejoramiento de medios de vida, fortalecimiento de programas y sistemas nacionales, articulación de actores sociales.

En 2021 se realizó la Cumbre sobre los Sistemas Alimentarios como espacio de reflexión sobre los ODS de la Agenda 2030 y el impacto de la pandemia COVID-19. Esta cumbre tuvo un fuerte énfasis en el ODS 17 planteándose los siguientes desafíos: activar el diálogo entre gobiernos nacionales y locales, empresas y ciudadanía; debatir reformas a los sistemas alimentarios actuales; elaborar principios de los sistemas alimentarios centrados en la justicia y la sostenibilidad y crear un sistema de evaluación —seguimiento y examen— del cumplimiento de lo acordado en la cumbre.

La historia de las NU es la historia de un proceso de globalización en el que se han construido y transmitido ideas, estructuras y normas a todos los Estados miembros que las introducen en sus territorios —contextos particulares o locales—.

2. La Organización Mundial de la Salud como marco referencial

En la primera asamblea general de las NU (1945) uno de los desafíos propuestos fue la creación de una organización internacional enfocada en la salud. En consecuencia, al año siguiente (1946) se redactó la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y dos años más tarde se oficializó su creación (1948). Los conceptos e ideas que destacan de la Constitución de la OMS son: la salud como estado de completo

bienestar físico, mental y social, no solo ausencia de afección o enfermedad, la salud como derecho humano, la salud como condición para alcanzar la paz y la seguridad, la importancia del Estado, la desigualdad como indicador de riesgo, el cuidado de la salud infantil, la extensión a todos los pueblos del conocimiento médico, la comunicación con los pueblos y la responsabilidad de los gobiernos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020a). En el libro Documentos Básicos de la OMS se describen los acuerdos que ha suscrito esta institución con otras organizaciones intergubernamentales, esto permite visualizar algunos de los actores sociales globales que están en diálogo permanente: Naciones Unidas (NU), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (ONUAA/FAO), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI), Oficina Internacional de Epizootias (OIE) y organizaciones no estatales (OMS, 2020a).

A nivel institucional, la OMS ha definido en su página web un índice con los temas en los que ha estado trabajando. En una búsqueda utilizando el concepto *“feeding”* (alimentación) aparecen dos resultados correspondientes a la categoría “intervenciones en salud” (*health interventions*): *“breastfeeding”* (lactancia materna) y *“complementary feeding”* (alimentación complementaria) en lactantes de seis meses. En una búsqueda utilizando la palabra *“food”* (comida) aparece el concepto *“food safety”* —o seguridad alimentaria que la página ha traducido como “inocuidad de los alimentos”— que corresponde a la categoría “entorno físico” (*physical environment*). Finalmente, en una búsqueda con la palabra *“health”* (saludable) aparece el concepto *“healthy diet”* (dieta saludable) que corresponde a la categoría de “comportamiento humano” (*human behaviour*).

El concepto de “dieta saludable” —*“healthy diet”* o dieta sana como lo traduce la OMS— está enfocado en evitar toda forma de “malnutri-

ción”¹ y se ha posicionado como un tema central desde mediados del siglo pasado (de Castro, 1972).

El antónimo de “dieta sana” es “dieta malsana”. Se considera uno de los principales riesgos globales de morbilidad y hace énfasis en las enfermedades no transmisibles: cardiovasculares, diabetes, cáncer. La OMS propone los componentes que debe tener una dieta saludable y sus beneficios en los ámbitos de educación, productividad y salud en la trayectoria de vida de las personas. El concepto de dieta saludable en los últimos años se ha articulado con el concepto de “dieta sostenible”² (FAO, 2020). Es importante aclarar que una dieta “saludable” no necesariamente es “sostenible”.

La articulación de objetivos institucionales -por una parte, la OMS con su búsqueda de “dieta saludable”, y por otra, la FAO con su búsqueda de erradicación del hambre- converge en el concepto de “inseguridad alimentaria”, el cual destaca que una de sus condicionantes es la falta de ingresos económicos.

Por su parte, el mercado y la industria alimentaria han encontrado un espacio de comercialización de alimentos considerados “malsanos” —altamente procesados— que se han adaptado a las nuevas necesidades generadas por transformaciones sociales de esta época.

En esta definición de dieta saludable se observa la interacción —influencia— de diversos actores sociales que forman parte de un proceso de medicalización de la alimentación (Busfield, 2017). Sólo por nombrar

1. Los trabajos de Josué de Castro tanto en el ámbito académico (“geografía del hambre” y “geopolítica del hambre”) como político (presidente del consejo de la FAO 1951-1955) aportan a la construcción de una genealogía del hambre.
2. Los objetivos de las dietas “saludables sostenibles” están enfocados en el crecimiento, desarrollo y mantención de bienestar físico, mental y social en todas las etapas de la vida de las personas, también hace énfasis en prevenir la malnutrición, el riesgo de enfermedades relacionadas con la alimentación, así como también preservar la biodiversidad y salud del planeta (FAO, 2020).

algunos tendríamos, por un lado, a los profesionales del sector de la salud, con el desarrollo de la medicina basada en la evidencia científica que ha contribuido a un proceso de nutricionalización de la alimentación. Este concepto, referido por Contreras a partir de las aportaciones de Poulain, se define como “la difusión de los conocimientos nutricionales en el cuerpo social a través de diferentes agentes: prensa, televisión, campañas de educación para la salud” (Contreras, 2018: 172). Por otro lado, estarían las organizaciones supranacionales e internacionales con su análisis del “riesgo global” de enfermedades relacionadas a la dieta malsana y también los gobernantes con una lógica economicista que buscan optimizar los costos sanitarios de un país en base a la educación en “lo correcto”, “lo adecuado” o “lo saludable” y un fomento de la productividad. De aquí se desprende la idea de prevención y promoción en salud, que sin duda busca evitar padecimientos en el “individuo”, pero a un nivel macro está orientada a un impacto mercantil que busca evitar una “economía malsana”. En este contexto se busca identificar la “inseguridad alimentaria” para corregir las dietas malsanas que puedan tener las personas —vistas como individuos— y aparecen otros actores sociales del ámbito del derecho, movimientos sociales y ONGs, que reivindican la alimentación como un derecho humano universal. Al partir de una lógica universal es esperable acudir a la propuesta de dieta saludable promovida por la OMS —que a su vez ha sido construida en diálogo con todas las organizaciones intergubernamentales asociadas— y se hace fácil confundir alimentación con nutricionalización.

Un ejemplo más concreto se observa en las “orientaciones” publicadas periódicamente por la OMS. En el año 2010 se creó el “Subgrupo de Dieta y Salud” del *Nutrition Guidance Expert Advisory Group* (NUGAG). Este grupo se dedica a actualizar los objetivos dietéticos para evitar las enfermedades no transmisibles que la biomedicina ha asociado a una alimentación malsana. Además, elabora las “directrices” sobre consumo de potasio, sodio, azúcares libres, ácidos grasos —saturados, trans y poliinsaturados—, carbohidratos, edulcorantes y patrones dietéticos. La propuesta del grupo es normar el consumo de nutrientes en base

a la evidencia científica de la relación que puedan tener estos con las enfermedades.

3. Una breve historia de los subgrupos del NUGAG (Nutrition Guidance Expert Advisory Group)

La elaboración de políticas públicas y estrategias globales en contextos de crisis implica un ejercicio constante de toma de decisiones bajo incertidumbre. Las organizaciones intergubernamentales proponen reglamentar esta toma de decisiones basándose en la evidencia científica. Es así como en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud (2005) se le solicitó al director general que evaluara la relación entre la OMS y la investigación sanitaria, en consecuencia, la OMS le encarga a su *Advisory Committee on Health Research* que promueva el uso de la evidencia científica en la creación de recomendaciones, directrices y políticas.

En 2009 entra en vigor el Manual de la OMS para la elaboración de directrices en el que se refleja una articulación entre la evidencia científica y la acción política. El *Department of Nutrition for Health and Development* junto con el *Department of Research, Policy and Cooperation* y otros socios internos de la OMS, al año siguiente fundan el NUGAG (2010) con la tarea inicial de elaborar directrices, para ello forman cuatro subgrupos de trabajo: 1) micronutrientes, 2) dieta y salud, 3) nutrición en el curso de vida y desnutrición, 4) seguimiento y evaluación. Sin embargo, en el año 2012 estos subgrupos se reducen a dos debido a la excesiva carga de trabajo administrativo que significaban, quedando en: 1) dieta y salud y 2) acciones de nutrición, que posteriormente se llamará *Guideline Development Group*.

El subgrupo NUGAG sobre “Dieta y Salud” inicia en 2010 y el subgrupo NUGAG sobre “Acciones de Nutrición” lo hace en 2013. En estos años los objetivos de trabajo se centran en el análisis del consumo de azúcares y grasas.

En la novena reunión del subgrupo NUGAG sobre “Dieta y Salud” (2016) se comienza a revisar la evidencia científica sobre el consumo de carbohidratos y de forma paralela la “Asamblea General de las Naciones Unidas” declara la “Década de Acción sobre la Nutrición (2016-2025)” pensando lograr los próximos objetivos de la “Agenda 2030”. El trabajo de este subgrupo NUGAG está articulado con las propuestas de la Organización para la Agricultura y la Alimentación, incorpora la “Declaración de Roma sobre Nutrición” (OMS, 2014) y el “Marco de Acción Política y Estratégica”.

En la duodécima reunión (2018) se trabaja en el análisis de los “patrones dietéticos” en lo que destaca la búsqueda de literatura científica, protocolos detallados y el enfoque centrado en la salud —¿o la enfermedad? —, la OMS identifica la necesidad y las solicitudes de orientación por parte de sus asociados con respecto a los sustitutos de la sal bajos en sodio y el NUGAG lo agrega a su agenda por la importancia de reducir el consumo de “sodio/sal” en las poblaciones.

En 2018 el *Department of Nutrition for Health and Development* crea el nuevo NUGAG sobre “Acción Política” asignándole la tarea de crear directrices políticas que impacten en los entornos alimentarios. Sus áreas de trabajo han sido: políticas de etiquetado nutricional, políticas de protección de niños frente al impacto nocivo de la comercialización de alimentos, políticas fiscales para promover dietas saludables y políticas de alimentación y nutrición escolar.

En 2020 el proceso de transformación de la OMS crea el nuevo “*Department of Nutrition and Food Safety*” y la “*The Safe, Healthy and Sustainable Diet Unit*”. En esta época los objetivos de trabajo se expanden a la dimensión de equidad, derechos humanos, aceptabilidad, entre otros. Estas nuevas dimensiones podrían abrir espacio a nuevos razonamientos en el comité de expertos, sin embargo, hasta la fecha las reuniones de trabajo de los tres NUGAG observados, se han centrado en la toma de decisiones basada en la evidencia científica y al ser esta predominantemente biomédica —como es esperable— sus conclusiones también lo han sido.

4. Envejecimiento saludable: la década del envejecimiento

En el año 1973, la resolución 3137 de NU aborda el problema de “los derechos de los ancianos” como parte de la “Declaración sobre el Progreso y Desarrollo en lo Social”. En consecuencia, recomienda la creación de políticas y programas para este segmento de la población. En 1977 se emite la resolución 32/132 con objetivo de preparar la primera asamblea mundial sobre la vejez. La motivación inicial era garantizar la seguridad económica y social de las personas mayores pensando en formas que puedan contribuir al desarrollo de sus países. En la Asamblea General de 1978 se les solicita a los Estados Miembros que elaboren un diagnóstico de los problemas de las personas mayores en sus sociedades (NU, 1978). La asamblea de 1980 con la resolución 35/129 decide cambiar el nombre de “Asamblea Mundial sobre las Personas de Edad” por el de “Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” en respuesta a la intención de dar más énfasis a las consecuencias socioeconómicas del envejecimiento de las poblaciones y las necesidades especiales de las personas de edad (NU, 1980). En 1982, en Viena se desarrolla la “Asamblea Mundial sobre el envejecimiento”. Siguiendo los lineamientos de 1973, esta se enfoca en los derechos de las personas con énfasis en que la calidad de vida debe tener la misma importancia que la longevidad y se reconoce que esta última es un logro de la biología y un signo de progreso. Siguiendo un paralelismo con el desarrollo de la “alimentación saludable” el “envejecimiento saludable” va a estar condicionado a un conjunto de directrices que accionarán tanto en plano internacional, regional y nacional (NU, 1982). En los siguientes veinte años se trabajó en base a las directrices del “Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento”.

En 2002 se realizó la “Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid” y al año siguiente se publica la “Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento” (NU, 2003). Este plan de acción propone 3 orientaciones: 1) las personas de edad y el desarrollo, 2) el mejoramiento de la salud y el bienestar durante la vejez, 3) la creación de entornos propicios y favorables. Se

mantiene la idea transversal del respeto a los Derechos Humanos, en este caso aplicado a la población de personas mayores. Se invita a las instituciones financieras y bancos a promover la inversión y subvención de proyectos relacionados a las “personas de edad”. Se valora la participación de la sociedad civil, el sector privado y otros actores sociales interesados en el tema.

Si en las dos primeras décadas del siglo XXI el “Plan de Madrid” fue el referente político, en la década pasada se articula con la “Agenda 2030” dando como resultado el plan para la “Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030” (OMS, 2020b). Este nuevo documento considera tres cuestiones: a) la transición demográfica esperada para 2050, b) el desafío de que las nuevas longevidades sigan un “envejecimiento saludable” en donde “lo saludable” se asocia a la “capacidad funcional” abarcando tres dimensiones: lo intrínseco (físico/mental), el entorno (físico, social y político) y las interacciones, y c) las inequidades relacionadas con el envejecimiento saludable, haciendo énfasis en las mujeres mayores.

Este plan tiene cuatro ámbitos de actuación. Un primer ámbito pretende generar un cambio en el pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento. Este punto hace mención explícita a la dimensión social del envejecimiento con problemas como edadismo. El segundo ámbito se basa en el fomento de las capacidades de las personas mayores. Este punto aborda el envejecimiento saludable desde una perspectiva de la funcionalidad y un entorno físico, social y económico con oportunidades que se traducen a un impulso del crecimiento económico sostenible e inclusivo. También hace mención de que en casos de emergencias humanitarias —por ejemplo, un huracán, terremoto o pandemia— las personas mayores suelen estar más vulnerables. En un tercer ámbito pretende promover la atención de salud centrada en las necesidades de las personas mayores. Este punto se enfoca en el acceso a una salud de calidad desde la atención primaria de salud en base a las características epidemiológicas de las poblaciones de personas mayores. Finalmente, pretende proporcionar acceso a la atención a largo plazo. Este punto aborda el derecho al cuidado asumiendo que va a ocurrir

una pérdida de la funcionalidad a nivel físico y mental en las personas mayores y proponiendo fortalecer tanto el cuidado formal como informal.

Este plan también considera la articulación de distintos actores sociales a un nivel multisectorial y multipartito, buscando la integración de distintos sectores comprometidos con la salud pública (Bernardini et al., 2011). Además, contiene un listado de indicadores para que cada país evalúe su progreso en relación con los objetivos del plan. Para articular los conceptos envejecimiento saludable con alimentación saludable, el indicador más relevante es el desarrollo de un plan nacional sobre envejecimiento y salud.

Un ejemplo de la implementación de este plan en el Estado español es la “Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud”. España tiene una de las esperanzas de vida más altas del mundo y mantiene su compromiso con un envejecimiento activo y saludable.

5. Ejemplos locales destacados por la AESAN

La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN)³ tiene registro de diferentes iniciativas en las que las directrices de la OMS son adoptadas por diferentes instituciones transformándose en planes, programas y proyectos dirigidos a la comunidad. En el caso de las personas mayores hay algunos ejemplos que mencionar.

3. La AESAN es un organismo español autónomo que tiene un funcionamiento independiente del ministerio al que se adscribe. Sus principales actividades están enfocadas en la seguridad alimentaria y la nutrición, en la promoción de la salud desde la nutrición, específicamente en la prevención de la obesidad, en la colaboración entre administraciones públicas y “sectores interesados” —incluye consumidores y usuarios—, y en la evaluación de riesgos alimentarios (AESAN, 2022).

Desde el año 2007 se entregan los “Premios Estrategia NAOS”⁴ a los programas e iniciativas alineadas con los objetivos de la institución. Este premio no implica una dotación económica, sino que un reconocimiento honorífico con un trofeo y un diploma en una convención NAOS. Esta actividad permite visibilizar diferentes propuestas que reflejan las directrices que han sido analizadas en este capítulo. Por nombrar algunas: en la categoría alimentación saludable en el ámbito familiar y comunitario en el año 2022 se premió a la “Exposición para una alimentación saludable y sostenible. Come, actúa, impacta” de la *Fundació Catalana de l’Espai* de la CC. AA. de Cataluña. Este proyecto consistió en una exposición audiovisual, actividades educativas y talleres, además incluyó el primer *escape room* sobre alimentación saludable y sostenible; en la categoría actividad física en el ámbito familiar y comunitario se premió en 2022 al proyecto “Envejecimiento activo” del ayuntamiento de Utebo de la CC. AA. de Aragón y en 2021 al proyecto “Programa Integral de actividad física con personas mayores” del ayuntamiento de Bilbao de la CC. AA. del País Vasco, ambos proyectos incluyeron un componente dedicado a la alimentación saludable; en la categoría ámbito sanitario en el 2022 se premió al proyecto “Promoción del Ejercicio físico para la prevención de la fragilidad y las caídas en las personas mayores: VIVIFRIL” de la Universidad Pública de Navarra y en el 2021 se premió al “Plan Municipal de Hábitos de Vida Saludables de Calvià” del *Institut Calvianier d’Esports* de la CC. AA. de las Islas Baleares, este proyecto incorporó un componente dirigido específicamente a la promoción de hábitos de vida saludable en personas mayores y reflejaba claramente en sus objetivos y actividades las directrices promovidas por la AESAN y los subgrupos del NUGAG de la OMS.

4. El acrónimo NAOS proviene de las iniciales Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud. Esta estrategia recopila las directrices de la OMS y se enfoca en dos grandes problemas: la erradicación del hambre y la prevención de la obesidad.

Para el caso de las personas mayores institucionalizadas, en 2023 se publicaron las “orientaciones para la elaboración de menús saludables y medioambientalmente sostenibles en centros residenciales y centros de día para personas mayores” (AESAN, 2023). Este documento también es una guía nutricional que intenta normar la alimentación en estas instituciones. Menciona unos aspectos a tener en cuenta: el seguimiento del estado nutricional, la consideración en la medida de lo posible de las preferencias alimentarias, evitar dietas restrictivas porque son menos eficaces a mayor edad, considerar la interacción entre nutrientes y medicamentos, considerar los factores externos como el ambiente en el que se desarrolla la ingesta de alimentos, también hace mención a que primero se debe asegurar la dimensión nutricional y luego explorar en los tipos de alimentos y sus formas de preparación para tener aceptación gastronómica mencionando el lema “salud y placer deben caminar siempre de la mano”. El documento concluye con recomendaciones nutricionales e indica grupos de alimentos, raciones recomendadas, componentes nutricionales y recomendaciones de formas de consumo.

6. El problema de la “nutricialización” de la alimentación

En las secciones previas se ha descrito —desde una dimensión política— el posicionamiento de “lo saludable” a través de un conjunto de directrices que accionan tanto en plano internacional, regional y nacional —con algunos ejemplos en el Estado español—. En este contexto se explora la relación entre medicalización y autoatención en el proceso SEA-P de la (in)seguridad alimentaria.

Las primeras ideas sobre medicalización fueron propuestas por Pitts, Zola, Illich, Conrad y Foucault (Busfield, 2017). Conrad (1992) dice que la medicalización consiste en definir un problema en términos médicos en el que se utiliza el lenguaje médico para describirlo, se adopta un marco médico para comprenderlo o se utiliza una intervención médica para “tratarlo”. Conrad dice que es un proceso sociocultural que puede involucrar o no a la profesión médica, que puede conducir al control

social médico o al tratamiento médico, o que puede ser el resultado de una expansión intencional por parte de la profesión médica. La medicalización predominantemente se ha utilizado para referir a problemas que antes no eran médicos y ahora lo son, pero es más amplia que esto e incluye todos los problemas que se pueden definir en términos médicos. Si bien este uso conceptual no abarca la medicalización como proceso —de la forma como lo plantea Busfield—, sí nos permite abordar una dimensión de éste.

Jesús Contreras cita a Conrad (1992) para definir la medicalización como un proceso mediante el cual un fenómeno social que no forma parte del área médica se transforma en un fenómeno médico. Así, la medicalización de la alimentación se define como:

“...proceso por el que este acto de la vida cotidiana es definido, descrito y pensado en términos médicos: el alimento es aprehendido, fundamentalmente, como un agregado de nutrientes bioquímicos (lípidos, glúcidos, proteínas, vitaminas, minerales, etc.) que es necesario equilibrar para vivir largo tiempo y con buena salud e insistiendo en el impacto positivo de ciertos componentes (antioxidantes, flavonoides, carotenos, polifenoles, etc.) de los alimentos sobre la salud de las personas y su bienestar en general”. (Contreras, 2022: 184)

Se distinguen dos niveles de medicalización de la alimentación: el primer nivel dice que la alimentación se considera como tratamiento de una patología determinada y el segundo nivel dice que la “nutricionalización” consiste en enfocar los alimentos como nutrientes y no como comida (Contreras, 2018). El primero opera a un nivel médico-paciente donde son los profesionales sanitarios los que dirigen este tipo de alimentación, mientras que el segundo opera a un nivel social en el que las personas orientan su alimentación en función de la prevención de enfermedades (Poulain, 2019; Gracia-Arnaiz, 2007).

En este contexto de nutricionalización de los alimentos, Contreras (2022) nos dice que no tiene claro si es la preocupación actual por la salud lo que da lugar a estos procesos de medicalización y nutricionali-

zación o si es al revés, que estos procesos estén generando una mayor preocupación por la salud.

La evolución del concepto “alimentación” dirigido hacia el campo de la salud ha generado mayor valor en la industria alimentaria. La mayoría de la población española (91%) considera relevante que para tener una buena salud hay que tener una buena alimentación (Contreras, 2022).

En los últimos 30 años las relaciones entre salud y alimentación han experimentado una cierta transformación, pasando de un periodo inicial en la primera mitad del siglo XX con enfoque en los riesgos de las carencias alimentarias (Perdiguero-Gil, 2012) a uno reciente con enfoque en las potencialidades de ciertos nutrientes en el campo de la nutrición, por ejemplo, los “superalimentos”.

A partir de la década de los '80 del siglo pasado, la preocupación se centró en los “hábitos alimentarios” debido a su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles. En este último periodo (re)aparece el interés por los alimentos protectores o preventivos de la enfermedad a través de la alimentación. En un contexto que la epidemiología ha definido como la era de la eco-epidemiología se integran factores de riesgo de enfermedad generados en sistemas de relaciones jerárquicas, por ejemplo, la metáfora de la “caja china” integra riesgos de la contaminación ambiental, de desigualdades sociales y riesgos individuales o celulares (Arrivillaga, 2021). Esto implica un intento de articulación de la dimensión ecológica, social y biológica en función del riesgo de padecer enfermedades. Este pensamiento, también mantiene la idea de “factores protectores” que contrarrestan a los “factores de riesgo”. De esta forma, se identifican alimentos que “reducen” el riesgo de enfermedad. La alimentación ya no sólo responde solamente al hambre, sino además a la necesidad de tener salud o ausencia de enfermedad.

Se observa un predominio de lo nutricional por encima de otros aspectos como el gusto, el placer, la sociabilidad, la identidad, etc. Este predominio de lo nutricional se expresa mediante una narrativa vinculada al proceso de medicalización. Por ejemplo, el aceite de oliva se descompone en sustancias antioxidantes, vitaminas y polifenoles que, a su vez, se re-

lacionan con los siguientes beneficios: prevención del cáncer, de infarto, detención del envejecimiento, prevención de la diabetes y reducción del colesterol. En este contexto, el concepto de “dieta mediterránea” podría ser interpretado como un ejemplo de los procesos de nutricionalización y globalización, ya que los agentes sanitarios han manifestado que este tipo de dieta está basado en una serie de alimentos que contienen sustancias beneficiosas para la salud de las personas (Dussaillant et al., 2016).

Desde finales del siglo XX se ha observado que los médicos indican la “dieta mediterránea” en función de sus beneficios de prevención del “síndrome metabólico”⁵ basándose en una gran cantidad de estudios epidemiológicos (Carvajal, 2017). Desde una mirada de la antropología médica la “dieta mediterránea” es un imaginario elaborado por el SS que en las últimas décadas ha sufrido una descomposición nutricional, en consecuencia, ya no se habla de alimentos sino de nutrientes que pueden ser reemplazados por otros alimentos sucedáneos, por ejemplo, el aceite de oliva es reemplazado por otro tipo de aceite. Capatti (2005) dice que los ingredientes tradicionales de esta dieta ya no existen, ni tampoco su hábitat, por lo tanto, ambos han sido sustituidos por otros ingredientes producidos en otros hábitats.

Estas transformaciones alimentadas por la globalización indican que los ingredientes se pueden producir lejos de su zona original o se pueden reemplazar por otros de similar descomposición nutricional, por lo tanto, el efecto es que la dieta mediterránea se puede desplazar desde su espacio mediterráneo y reconstruirse dietéticamente en cualquier otro lugar del mundo produciéndose el efecto de globalización de una dieta local (Contreras, 2022).

5. El síndrome metabólico se define como un desorden clínico que agrupa un conjunto de signos: obesidad abdominal, hipertensión arterial, dislipidemia, resistencia a la insulina. Su característica principal es que aumenta el riesgo de aparición de otras enfermedades: diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular (Carvajal, 2017).

El ejemplo de la dieta mediterránea es uno de muchos en los que la composición nutricional es analizada desde el SS por sus beneficios en aspectos biomédicos como el colesterol, el control del peso y la aparición de enfermedades. El hecho de que se recomiende como dieta preventiva de enfermedades y en lugares lejanos a la zona mediterránea es un ejemplo concreto de la nutricionalización de la alimentación. Si hablamos de seguridad alimentaria —que ya ha sido definida en el primer capítulo— Gracia-Arnaiz et al. (2021) describen una serie de tensiones como hambre/obesidad, inocuidad/riesgo, sobreproducción/desperdicio y seguridad/inseguridad. En este capítulo se propone agregar una nueva tensión: “saludable/malsano”.

7. El saber de “lo saludable” y los modelos de atención

Explorar el fenómeno de la medicalización de la alimentación y el envejecimiento requiere movilizarnos desde un nivel descriptivo a un nivel relacional. Menéndez (2009) define tres conceptos que representan niveles de abstracción y que se complementan entre sí. Por “saberes” se refiere a las representaciones y prácticas organizadas que operan a nivel de actores sociales (curador, sujeto, grupo lego). Por “formas” se refiere a la experiencia individual o la trayectoria de los actores sociales. Por “modelo” se refiere a una construcción metodológica de los saberes (sus características y funciones básicas). Los saberes tienen un origen diverso, no provienen única y exclusivamente de la biomedicina. Por su parte el SS y la biomedicina tienden a negar, ignorar y/o marginar los saberes que no provienen de la biomedicina. Sin embargo, las personas hacen uso de esta diversidad de saberes mediante la primera forma de atención de los padecimientos que utilizan: la “autoatención”⁶ (Menéndez, 1983, 2003, 2009).

6. La autoatención como proceso estructural se define como un proceso de representaciones y prácticas en las que se articulan diferentes saberes para solucionar problemas reales o imaginarios que tienen las personas o los grupos sociales. La autoatención es generalmente la primera actividad que rea-

Las tensiones referidas en relación con la (in)seguridad alimentaria (Gracia-Arnaiz et al., 2021) son consonantes con las tensiones derivadas de la perspectiva dicotómica entre “lo saludable” y lo “malsano” que promueven diversos actores sociales identificados con saberes de la medicina científica y saberes de la medicina tradicional. Sin embargo, estas tensiones se suelen dar mucho más entre curadores de diferentes modelos médicos y no tanto en las personas y conjuntos sociales, quienes tienden a integrar los diferentes saberes en vez de antagonizarlos. Ello significa que superan la tensión a través de la articulación. La descripción de “lo saludable” en el marco referencial de la OMS nos muestra que con el paso del tiempo emerge una intención de articular diferentes saberes, aunque sigue persistiendo un predominio biologicista.

Cada grupo social tiene sus formas de atención tradicional/popular específicas, sin embargo, este “patrimonio cultural” está inserto en procesos de continuidades y discontinuidades que forman parte de la producción cultural. Los procesos de hibridación cultural son explicados por el pluralismo asistencial que es característico del proceso de medicalización. Un ejemplo es la integración de saberes académicos de otros sistemas culturales distintos al occidental que se han posicionado en países europeos y latinoamericanos, por ejemplo, la medicina ayurvédica, el budismo zen y la acupuntura. Esta diversidad de saberes y formas de atención se han ido articulando con otros saberes y formas locales construyendo un contexto complejo, dinámico y diferenciado, que, sin embargo, en algunos actores sociales del SS sigue centrando su eje en la enfermedad y no en la salud. En consecuencia, cuando se habla de “lo saludable”, en términos biomédicos se sigue refiriendo mayoritariamente a prevenir la enfermedad, pero desde la perspectiva de otros actores sociales lo “saludable” trasciende a la “enfermedad” formando parte de

lizan las personas o el grupo social (grupo doméstico) frente a un padecer, no incluye a un curador profesional, sino que se desarrolla con los actores sociales más cercanos (Menéndez, 2009).

los “modos de vida” (Menéndez 2009) y es un concepto que sigue en construcción.

El proceso SEA-P de la (in)seguridad alimentaria articula los conceptos de alimentación saludable y envejecimiento activo, el primero hace énfasis en la nutricionalización de la alimentación y el segundo en la funcionalidad de la persona mayor de forma que permita una participación social activa y productiva en un contexto neocapitalista (Ziegler, 2011). Para identificar las formas de atención que intervienen en un contexto determinado es relevante centrarse en la descripción de la perspectiva de los sujetos y grupos sociales. Aquí toma relevancia el concepto “carrera del enfermo” que se define como “la forma en que diferentes formas de atención a la salud se complementan y solapan en episodios concretos de enfermedad” (Haro, 2000: 138). Este es un concepto análogo al de “historia natural de la enfermedad epidemiológica”, pero con la diferencia de que incluye la dimensión sociocultural en el proceso SEA-P.

El posicionamiento de “lo saludable” a través de la historia reciente de las NU y la OMS responde a procesos sociales, económicos y culturales que dan paso a distintas formas de atención de los padecimientos en función de las necesidades de estas personas y conjuntos sociales (NU, 2024; OMS, 2014, 2022). Por ejemplificar algunos, se puede abordar: la dimensión sanitaria/epidemiológica con la emergencia de enfermedades crónicas no transmisibles que están asociadas a los “estilos de vida” —como dice la biomedicina— (Arrivillaga, 2021), la búsqueda de mayor funcionalidad en las personas mayores para sostener un sistema económico que no ha podido resolver una seguridad social para esta población abriéndose a la discusión de extender la vida laboral (Gómez-Rubio et al., 2016; Arza, 2017) o las dificultades de acceso a una alimentación segura y/o saludable (Gracia-Arnaiz et al., 2021).

Las personas y los grupos sociales han mostrado una mayor capacidad de articular las diferentes formas de atención y saberes para tratar sus padecimientos, mientras que diferentes actores sociales identificados con la biomedicina se han encontrado con tensiones y contradiccio-

nes, por ejemplo, el SS se ha apropiado de regímenes alimentarios como la “dieta mediterránea” para el tratamiento de enfermedades (Dussailant et al., 2016) sin considerar la aceptación o problemas de adherencia que podrían reportar algunos grupos sociales (Baladia et al., 2022). La articulación de formas de atención y saberes va a ser muy variable en función del contexto, el momento histórico y las instituciones que estén interactuando (Menéndez, 2023). Menéndez propone que tanto las diferencias como las articulaciones entre formas y saberes deben observarse en las prácticas, que generalmente se desarrollan en dinámicas transaccionales de relaciones hegemonía/subalternidad, tal como se muestra en otros capítulos de este libro.

Desde una lógica de apropiación de saberes se puede observar la transferencia de conocimientos y prácticas desde el discurso biomédico al escenario político global, a curadores o sanadores del modelo médico subalterno, y también a grupos sociales y comunidades que hacen uso del modelo de autoatención. Por lo tanto, este proceso de apropiación de saberes no solo es utilizado por la biomedicina, sino que también por los otros sectores y actores sociales.

La importancia de la autoatención como proceso se sustenta en permitir la articulación de saberes provenientes de un marco global de la OMS con los saberes de los otros actores sociales (saber lego). Por ejemplo, la necesidad de acceso a una alimentación segura, digna, sostenible y saludable forma parte esencial de la necesidad por alcanzar un envejecimiento saludable, activo y positivo. En ambos casos el factor común es el adjetivo “saludable” siendo el proceso de autoatención el que refleja la articulación de “lo saludable” entre políticas, planes, estrategias, programas y la vida cotidiana.

En síntesis, el proceso SEA-P de la (in)seguridad alimentaria en personas mayores se va a caracterizar por un proceso de autoatención que está relacionado con un proceso de medicalización, de esta interacción compleja se desprenden al menos dos fenómenos: la autoatención vinculada a la nutricionalización de la alimentación como una analogía a la

automedicación —es en este contexto donde hablamos de alimentación saludable— y la autoatención vinculada a la funcionalidad de la persona mayor en el proceso de envejecimiento como una analogía al autocuidado —es en este contexto en donde hablamos de envejecimiento saludable, activo y positivo—. Es importante aclarar que muchas veces el concepto de autoatención se ha reducido erróneamente a la automedicación o al autocuidado, pero es más complejo que esto e incorpora ambos conceptos (Menéndez, 2009).

Algunos actores sociales que se destacan en el proceso SEA-P de la (in)seguridad alimentaria en personas mayores son: los agentes sanitarios que construyen objetivos basados en la evidencia biomédica y vinculados a la dimensión económica, o sea, el tratamiento de la enfermedad responde a costos evitables y la inversión en salud está asociada a la rentabilidad de estas acciones, para ser más concreto, invertir en una cirugía de prótesis de cadera evitará un deterioro funcional de la persona mayor y a su vez este evento se asociará a un menor gasto estatal en salud (Da Silva et al., 2021; Osorio-Parraguez et al., 2018; Rodríguez, 2017); la industria de la enfermedad, específicamente la industria químico-farmacéutica que vende aparatos dirigidos a los pacientes y que sirven para autoevaluarse, por ejemplo, medidores de colesterol, de presión arterial, de triglicéridos, etc.; la industria de la salud que promueve una producción y comercialización de alimentos y ciertas formas de vivir para prevenir y/o controlar la enfermedad, por ejemplo, la alimentación en base a aceites y avena o las recomendaciones de una vida saludable, por ejemplo, la dieta mediterránea (Dussailant et al., 2016) o las formas de vivir que promueve el programa Elige Vivir Sano (FAO, 2015); los medios de comunicación de masa e internet, específicamente se ha observado cómo existe una gran cantidad de información sobre la salud y la enfermedad en Internet y a través de los años los pacientes han ido recurriendo cada vez más a estas fuentes que se han ido diversificando y en respuesta a esto, por ejemplo, la Unión Europea ha desarrollado un sitio especializado con fuentes confiables e información dirigida a los pacientes (Menéndez, 2009).

8. Consideraciones finales

La antropología médica no puede existir al margen del proceso de medicalización, o sea, es una respuesta a éste. La medicalización nace desde los paradigmas biomédicos, pero sus agentes han perdido su control en un contexto intersectorial en el que la salud importa a múltiples sectores y actores sociales que abordan las dimensiones políticas, económicas, sociales y culturales.

Hay una relación directa entre la “(in)seguridad” y “lo saludable” que proviene históricamente al menos desde una búsqueda de bienestar global en un contexto de guerras y conflictos (OMS, 2020a). Las guerras mundiales junto con la destrucción han generado instancias de reflexión en las que se han posicionado ideas globales que incluyen la moral, la ética y los valores, propiciando la creación de: la Declaración Universal de Derechos Humanos (NU, 1948), las NU (NU, 2024), la OMS (OMS, 2020a), la AESAN (AESAN, 2022), etc.

La descripción de la trayectoria institucional y organizacional de la idea de “lo saludable” indica el papel central que han tenido las ciencias positivistas en su construcción, pero también visibiliza cómo se van articulando distintos saberes para (re)construir propuestas cada vez más complejas y holísticas. “Lo saludable” ha trascendido a las limitaciones que implica el determinismo biológico (Martínez-Hernández, 2008) y está relacionado a otros adjetivos como “inclusivo” y “sostenible”.

La perspectiva diacrónica permite observar que los procesos de globalización están acompañados de transformaciones sociales y culturales. Un ejemplo puntual es la llamada “modernidad en las prácticas alimentarias” (Contreras, 2022). La idea de “modernización” proviene de la industrialización y la tecnificación y para ser aplicadas al campo de la alimentación se han elaborado nuevas políticas que promueven el desarrollo tecnológico de la industria alimentaria. Sin embargo, hay que considerar que también se van construyendo movimientos sociales que proponen alternativas a estas políticas globales como es el caso del movimiento *slow food* (Blaser, 2023).

La industria alimentaria nos entrega un ejemplo reciente de la articulación de los conceptos “saludable” y “sostenible” con su lanzamiento al mercado de una impresora de carne que la diseña con un *software* y la imprime en minutos con la forma de un corte de “alta calidad” utilizando como materia prima la carne de “baja calidad” que es modificada y mezclada con otros nutrientes. Esta carne es promocionada como un producto “sostenible” porque tiene un menor costo de producción que la carne de “alta calidad” que proviene de un animal —cuyo costo de crianza y valor de mercado es alto en comparación a la producción vegetal— y dice poseer características organolépticas idénticas a la carne “natural”, además está libre de “grasas malas” por lo tanto se promociona como “saludable” (COCUUS, 2022). Es decir, un sector de la industria afirma que los alimentos “ultraprocesados” pueden ser saludables y sostenibles. La pregunta por responder es ¿cómo articularán los actores sociales estos nuevos saberes y prácticas en su búsqueda de una seguridad alimentaria que parte desde la autoatención?

Algunas tensiones que se observan en la articulación entre el modelo de autoatención y el modelo biomédico son: una tendencia a promover el autocuidado (OMS, 2022), una demanda —por una parte los agentes sanitarios— para vigilar la automedicación químico-farmacéutica, específicamente normar el uso de antibióticos (OMS, 2001; Alós, 2015) y por otra la idea de promocionar —por parte de organizaciones como la Federación Farmacéutica Internacional y la industria mundial de la automedicación responsable— los efectos positivos de la automedicación en los costos del sistema sanitario (Oviedo et al., 2021). En el caso de la alimentación y el envejecimiento saludable el autocuidado sería esencial para la consecución de los objetivos saludables, en consecuencia, desde el marco global de la OMS (2022) se observa que el SS ha asumido que la autoatención —específicamente en su dimensión de autocuidado— es la estrategia principal utilizada para promover la salud en los sujetos y conjuntos sociales, en este contexto se articulan las diferentes formas de atención y saberes.

Los objetivos contruidos en torno a “lo saludable” que enfrentan el desafío de la (in)seguridad alimentaria son ideas abstractas que se posicionan hegemonícamente a través de procesos relacionales complejos. Aquí proponemos la inclusión participativa de las personas y grupos sociales manteniendo un diálogo con los servicios de salud biomédicos, con otras formas de atención —en este caso la autoatención—, e incluyendo la responsabilidad económica y social del Estado.

Referencias bibliográficas

- AESAN — Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (2022). Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN OA) Plan de actuación 2023. Ministerio de Consumo. https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/agencia/seccion/cuentas_anuales.htm. Recuperado el 15 de mayo de 2024.
- AESAN — Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (2023). *Orientaciones para la elaboración de menús saludables y medioambientalmente sostenibles en centros residenciales y centros de día para personas mayores*. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/ORIENTACIONES_MAYORES.pdf. Recuperado el 14 de junio de 2024.
- Alós, J.I. (2015). “Resistencia bacteriana a los antibióticos: una crisis global”. *Enferm. Infecc. Microbiol. Clin*, (33(10)), 692-699.
- Alto Comisionado de Naciones Unidas en Derechos Humanos. (2024). *Declaración universal sobre la erradicación del hambre y la malnutrición*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/universal-declaration-eradication-hunger-and-malnutrition>. Recuperado el 10 de junio de 2024.
- Anderson, B. (1993). *Comunidades imaginadas. Reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo*. Fondo de Cultura Económica.
- Arrivillaga, M. (2021). *Salud pública: teoría y aplicaciones*. Editorial El Manual Moderno Colombia.
- Arza, C. (2017). “Inclusión, prestaciones básicas y (des)igualdad: la distribución de la protección económica en la vejez en cuatro países de América Latina”. *SaberEs*, (9(1)), 69-89.

- Baladia, E.; Moñino, M.; Martínez-Rodríguez, R.; Miserachs, M. y Russolillo, G. (2022). "Adherencia a un patrón de dieta mediterránea, hábitos de consumo y práctica de actividad física recreativa en población española: estudio transversal RECREA-DIET". *Rev. Esp. Nutr. Hum. Diet.*, (26(1)), 30-40.
- Bernardini Zambrini D., Hill J., Arosquipa C., Hospedales J. y Sotelo J.M. (2011). "Salud internacional y nuevas formas de asociación: el Diálogo Multipartito y el Foro de Socios". *Rev Panam Salud Publica*, (30(2)), 144-147.
- Blaser, M. (2023). "El movimiento *slow*. Resistencia a la cultura acelerada y la necesidad de bienestar urbano". *Antropología Experimental*, (23(Texto 02)), 15-29.
- Busfield, J. (2017). "The concept of medicalisation reassessed". *Sociology of Health & Illness*, (39(5)), 759-774.
- Capatti, A. (2005). "Identidad culinaria y transposición de modelos alimentarios en el área mediterránea". *Sabores del Mediterráneo. Aportaciones para promover un patrimonio alimentario común*. Institut Europeu de la Mediterrània.
- Carvajal, C. (2017). "Síndrome Metabólico: definiciones, epidemiología, etiología, componentes y tratamiento". *Medicina Legal de Costa Rica*, (34(1)), 175-193.
- COCUUS. (2022). *Transforming the food industry*. <https://cocuus.com/>. Recuperado el 13 de octubre de 2024.
- Conrad, P. (1975). "The discovery of hyperkinesis". *Social Problems*, (12(1)), 12-21.
- Conrad, P. (1992). "Medicalization and Social Control". *Annual Review of Sociology*, (18), 209-232.
- Contreras, J. (2018). "Algunas paradojas de la modernidad alimentaria". *Trabajos de Antropología e Etnología*, (58), 163-191.
- Contreras, J. (2022). *¿Seguiremos siendo lo que comemos?* Icaria.
- Da Silva, A.; González, H. y Nazal, E. (2021). "Las personas mayores en la comuna de Peñalolén (Chile): diagnóstico inicial para la política pública". *Rumbos TS*, (XVI(26)), 37-72.
- De Castro, J. (1972). *Geopolítica del hambre*. Guadarrama.

- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. (2024). *Vienna International Plan Of Action*. <https://social.desa.un.org/issues/ageing/resources/ageing-resources/vienna-international-plan-of-action>. Recuperado el 10 de junio de 2024.
- Dussaillant, C.; Echeverría, I.; Velasco, N. y Rigotti, A. (2016). “Evidencia actual sobre los beneficios de la dieta mediterránea en salud”. *Rev. Med. Chile*, (144), 1044-1052.
- FAO (Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura). (1995). *Food, Nutrition and Agriculture*. <https://www.fao.org/4/v7700t/v7700t00.htm>. Recuperado el 10 de octubre de 2024.
- FAO (Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura). (2015). *Panorama de la Inseguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe*. <https://www.fao.org/3/a-i4636s.pdf>. Recuperado el 5 de agosto de 2024.
- FAO (Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura). (2020). Dietas saludables sostenibles. Principios rectores. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/46a559db-2c90-4267-b1f8-c2218b126c46/content>. Recuperado el 10 de octubre de 2024.
- Gómez-Rubio, C.; Zavala-Villalón, G.; Ganga-León, C.; Rojas, W.; Álvarez, R. y Salas, S. (2016). “Jubilación en Chile: Vivencias y percepciones de mujeres jubiladas por el sistema privado de pensiones”. *Psicoperspectivas*, (15(3)), 112-122.
- Gracia-Arnaiz, M. (2007). “Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario”. *Salud Pública de México*, (49(3)), 236-242.
- Gracia-Arnáiz, M.; Casadó, L. y Campanera, M. (2021). “Antropologías del hambre: La (in)seguridad alimentaria en contextos de precarización”. *Revista de Antropología Social*, (30(2)), 93-108.
- Haro Encinas, J. (2000). “Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud”. *Medicina y cultura: estudios entre la antropología y la medicina*. Bellaterra.
- Martínez-Hernández, Á. (2008). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Anthropos.

- Menéndez, E. (1983). *Hacia una práctica médica alternativa: hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. Tlalpan: Secretaría de Educación Pública: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Menéndez, E. (2003). "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas". *Ciencia & Saúde Coletiva*, (8(1)), 185-207.
- Menéndez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Lugar editorial.
- Menéndez, E. (2023). *Antropología Médica: Modelos, articulaciones y exclusiones. Textos de Eduardo Menéndez para un debate desde el Sur*. Editorial Contrakorriente.
- Naciones Unidas. (1948). ONU: Asamblea General, Declaración Universal de Derechos Humanos. <https://www.refworld.org/es/leg/resol/agonu/1948/es/11563> Recuperado el 10 de octubre de 2024.
- Naciones Unidas. (1978). 33/52 *Asamblea Mundial sobre las Personas de Edad*. <https://undocs.org/es/A/RES/33/52>. Recuperado el 28 de mayo de 2024.
- Naciones Unidas. (1980). 35/129 *Problemas de las personas de edad y de los ancianos*. <https://undocs.org/es/A/RES/35/129>. Recuperado el 28 de mayo de 2024.
- Naciones Unidas. (1982). 37/51 *Cuestión del envejecimiento*. <https://undocs.org/es/A/RES/37/51>. Recuperado el 28 de mayo de 2024.
- Naciones Unidas. (2003). 57/167 *Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. <https://undocs.org/es/A/RES/57/167>. Recuperado el 28 de mayo de 2024.
- Naciones Unidas. (2024). *Historia de las Naciones Unidas*. <https://www.un.org/es/about-us/history-of-the-un>. Recuperado el 3 de junio de 2024.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Estrategia mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos. https://antibioticos.sanidad.gob.es/PDF/resist_OMS_estrategia_mundial_contra_resistencias.pdf. Recuperado el 14 de octubre de 2024.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Declaración de Roma sobre Nutrición*. <http://www.fao.org/3/a-ml542e.pdf>. Recuperado el 12 de junio de 2024.

- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Documentos básicos: cuadragésima novena edición (con las modificaciones adoptadas hasta el 31 de mayo de 2019)*. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf. Recuperado el 12 de junio de 2024.
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030*. https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25. Recuperado el 14 de junio de 2024.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357180/9789240052253-spa.pdf?sequence=1>. Recuperado el 14 de octubre de 2024.
- Osorio-Parraguez, P.; Navarrete, I. y Briones, S. (2018). “Perspectivas socioculturales de la autoatención y provisión de cuidados hacia personas nonagenarias y centenarias en zonas rurales en Chile”. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, (31), 45-63.
- Oviedo Córdoba, H.; Cortina Navarro, C.; Osorio Coronel, J. y Romero Torres, S. (2021). “Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena”. *Enfermería Global*, (20(62)), 531-556.
- Perdiguero-Gil, E. (2012). “La creación de un nuevo mercado alimentario en España; las vitaminas en la prensa periódica (1917-1950)”. *Nutrición Hospitalaria*, (27(Supl. 2)), 10-17.
- Poulain, J. P. (2019). “La obesidad y la medicalización de la alimentación cotidiana”. *Sociologías de la alimentación: Los comensales y el espacio social alimentario*. Editorial UOC.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2024). *Nuestra misión, nuestros objetivos, nuestro mandato*. <https://www.undp.org/es/sobre-nosotros>. Recuperado el 10 de junio de 2024.
- Rodríguez, S. (2017). “Percepción de la calidad de vida en anciano con dolor crónico secundario a patología osteoarticular y musculoesquelética”. *Gerokomos*, (28(4)), 168-172.
- Ziegler, J. (2011). *Destruction massive. Géopolitique de la faim*. Éditions Seuil, París.

3. El envejecimiento en contextos de desigualdad social: las políticas de seguridad alimentaria dirigidas a personas mayores en países de Europa y América Latina (España, Portugal, Brasil y Argentina)

Mabel Gracia-Arnaiz

Flavia Demonte

Aldana Boragnio

Virgínia Henriques Calado

Claudia Soar

Claudia Juzwiak

1. El desafío del envejecimiento para la seguridad alimentaria

El envejecimiento de la población representa uno de los desafíos más significativos a nivel mundial, reconocido por todos los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales. Si bien esta situación es especialmente notable en numerosos países del norte global, también impacta en otras regiones del mundo (Huenchuan, 2018). Para el año 2050 se prevé que una de cada cuatro personas que vive en Europa y América del Norte tenga igual o más de 65 años (ONU, 2019); mientras que en Latinoamérica y el Caribe también se espera que alcance el 25,1% de la población total, es decir, habrá 2,1 veces más mayores que en 2022 (CEPAL, 2022). Con este panorama, una parte de los retos a afrontar por los Estados consiste en gestionar las transformaciones derivadas del creciente envejecimiento sin empeorar las condiciones de vida ni acrecentar la ya preocupante desigualdad social, puesto que se prevén presiones sobre los sistemas de salud y protección social, el mercado laboral, las estructuras familiares y las redes de apoyo. Fren-

te a este escenario, algunos organismos internacionales han ideado un marco político que, bajo el lema del “envejecimiento activo y saludable”, promueve la implementación de planes que desafíen los estereotipos de una vejez caracterizada por la pasividad, la enfermedad y la dependencia en favor del reconocimiento de las personas mayores a participar en la vida económica, social y política (Foster y Walker, 2015). Para dichas instituciones este marco político es el modelo a seguir para que las personas sean independientes y activas mientras envejecen y para detener las consecuencias y los costes sociosanitarios asociados al alargamiento de la vida (OMS, 2020).

En el proceso de mantener la capacidad funcional y contribuir al bienestar en la vejez, la seguridad alimentaria adquiere un papel central, entendiéndose como el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre a alimentos cuantitativa y cualitativamente adecuados, que correspondan a las tradiciones culturales y que garanticen una vida física y mental digna, a nivel individual como colectivo (ONU, 2010). Sin embargo, el cumplimiento de este derecho se ha convertido en otro reto global, ya que depende de un conjunto de factores macro y microestructurales asociados a la producción, distribución, consumo y despilfarro de los alimentos a escala mundial, regional y local (Hammelman y Hayes-Conroy, 2015) y porque ha sido vulnerado por los efectos de crisis socioeconómicas, políticas, ambientales y sanitarias. Desde la gran recesión de 2008 —considerando la degradación ambiental y las condiciones climáticas extremas, los conflictos armados y la crisis energética además del impacto económico, social y sanitario provocado por la pandemia COVID-19 (Aulestia-Guerrero y Capa-Mora, 2020; Mbah y Wasum, 2022; FAO, 2022)—, en numerosos países, muchas personas han empeorado sus capacidades para alimentarse como resultado de los recortes en el gasto público, la discontinuidad de las políticas públicas, la inestabilidad de los mercados y el aumento sostenido de los precios de bienes y servicios. Esta situación es una de las principales preocupaciones de la economía mundial y, particularmente, de la europea y latinoamericana (Akter, 2020; CEPAL/FAO, 2020) que, si bien afecta

a la ciudadanía en su conjunto, hay colectivos más vulnerables (García-Arnaiz *et al.*, 2021). Entre ellos, las personas mayores constituyen un grupo socialmente heterogéneo (Ivic *et al.*, 2021) que es potencialmente más frágil por su nivel de ingresos dependiente del sistema de pensiones (Ordóñez Barba y Stabridis Arana, 2023), sus condiciones de salud y su requerimiento de cuidados de largo plazo (Li y Mutchler, 2020; Dickinson *et al.*, 2022; Govindaraju *et al.*, 2022; Avgerinou *et al.*, 2019; Bloom *et al.*, 2017; Bjørner *et al.*, 2018).

La investigación sobre privación alimentaria en este colectivo y sus consecuencias sanitarias ha crecido desde la gran recesión y se ha acentuado durante y tras la pandemia por COVID-19 tanto a nivel mundial (Pereira *et al.*, 2022) como a nivel de los países considerados aquí (Díaz-Méndez y García-Espejo, 2021; Amadasi *et al.*, 2022, Rede PENSSAN, 2022). Esta tendencia expresa una preocupación social importante, dado el aumento de hogares y personas que no tienen garantizada una alimentación adecuada, reconocida como prioridad para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Los estudios realizados sobre privación alimentaria de las personas mayores asocian la inseguridad alimentaria con los ingresos, la pobreza y la propiedad de la vivienda, pero también con la composición del hogar, el estado civil, el grado de envejecimiento, el género, el origen étnico, el estado de salud/enfermedad, la funcionalidad, el aislamiento y la soledad. Sin embargo, la mayoría de ellos se ha centrado en el estudio de esta cuestión como factor de riesgo para la salud, en sus determinantes, en la evaluación cuantitativa de los programas que buscan intervenir sobre ella, en la revisión de los aspectos vinculados con su medición y en abordajes cualitativos que evidencian la alimentación de las personas mayores como fenómeno complejo (Vilar-Compte *et al.*, 2017). Sin embargo, ninguno se ha interesado en verificar si las políticas alimentarias y sociales implementadas por los Estados han tenido en cuenta todas las dimensiones implicadas en la garantía de este derecho.

Formando parte del estudio sobre los itinerarios alimentarios de las personas mayores no institucionalizadas cuyos resultados se compar-

ten en este libro, nos propusimos realizar un análisis comparativo de las políticas de seguridad alimentaria en España, Portugal, Brasil y Argentina. Si bien estos países están en situaciones sociales, económicas y políticas diferentes, mantienen puntos en común respecto a los retos que les impone el proceso de envejecimiento, la desigualdad social y la precarización en relación con el derecho a la alimentación adecuada. En los países analizados, diversos estudios han mostrado que la creciente desigualdad y precarización ha tenido consecuencias en su bienestar, particularmente en su salud física y mental (Ortega-Gaspar *et al.*, 2020; Findling y Ponce, 2023; Tinoboras, 2017; Romero *et al.*, 2021), lo que hace pertinente preguntarse si, como ha sucedido con otros grupos etarios (Moragues-Faus y Magaña-González, 2022; Salvia *et al.*, 2021), el empeoramiento de las condiciones de vida se ha traducido en un cuestionamiento del derecho a la alimentación adecuada. El objetivo de este capítulo es averiguar si desde los marcos políticos dispuestos entre 2008-2023 en estos países ha habido respuestas específicas para este grupo poblacional ante los diversos estreñimientos. Hemos elegido este período por la concurrencia en el tiempo de las recientes crisis y la elaboración de estrategias sobre envejecimiento activo y saludable y seguridad alimentaria, con el convencimiento de que un análisis diacrónico y comparativo de los datos procedentes de fuentes estadísticas y documentales ofrece información valiosa para mostrar cómo se están analizando y abordando localmente estos desafíos globales y valorar si la formulación e implementación de estas políticas están siendo efectivas, es decir, cumpliendo y garantizando derechos básicos.

2. Análisis comparado de las políticas de seguridad alimentaria

Para lograr estos objetivos, tal como se indica en el segundo capítulo, nos hemos centrado en el acopio y análisis de fuentes estadísticas y documentales. Seleccionamos y examinamos intencionalmente encuestas sobre condiciones de vida y salud e indicadores demográficos y socioeconómicos relativos a este grupo, así como también el conteni-

do de los planes y estrategias estatales vinculadas con la seguridad alimentaria y el envejecimiento activo que han cumplido con los criterios de inclusión.

Hemos recopilado las fuentes mediante el acceso a los sitios web de las áreas estatales, aunque también consideramos documentos de los organismos internacionales que dictan las estrategias a seguir en estos cuatro países. Registramos y clasificamos en matrices los datos estadísticos publicados en informes de censos y encuestas oficiales a partir de indicadores comunes para la población general y para este grupo en períodos diferentes y disponibles para España, Portugal, Argentina y Brasil (2008; 2013; 2018; 2020; 2022/2023): expectativa de vida, peso demográfico de los mayores, índice de envejecimiento, índice de masculinidad y feminidad, evolución de pensiones, evolución de precios de los alimentos, riesgo de pobreza, inseguridad alimentaria y prevalencia de problemas de salud relacionados con la alimentación.

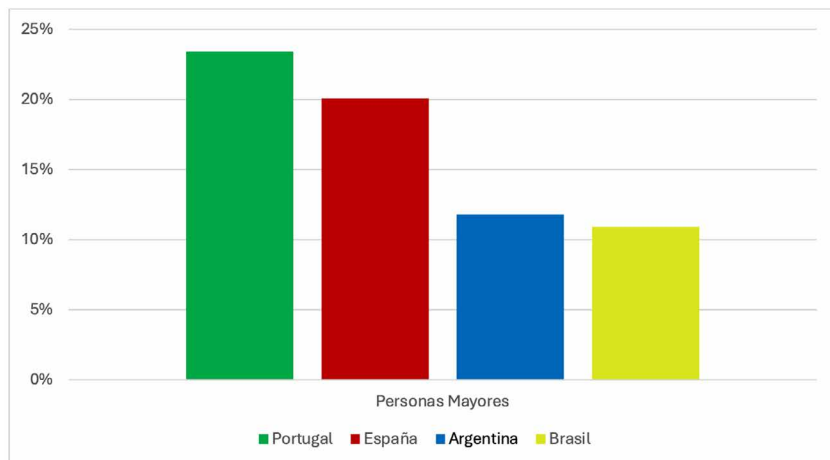
Dada la amplitud y diversidad tipológica de las fuentes, analizamos los indicadores de interés que nos permitieran comparar tendencias en períodos de tiempo similares. También incluimos las políticas y medidas de protección social, de envejecimiento activo y de seguridad alimentaria más relevantes implementadas durante el periodo y las clasificamos según año de implementación, tipo de política, administración y área de gobierno, objetivos, poblaciones meta y medidas propuestas. Realizamos un análisis documental cualitativo de 51 documentos distribuidos de la siguiente manera: 5 directrices internacionales y 46 políticas, programas e informes estatales vinculados con la alimentación adecuada, 10 de España, 10 de Portugal, 13 de Argentina y 13 de Brasil, siguiendo el método de análisis temático (Guest, 2012) de modo similar a otros estudios realizados por integrantes del equipo sobre análisis de políticas (Gracia-Arnaiz, 2017; Gracia-Arnaiz *et al.*, 2020; Gracia-Arnaiz *et al.*, 2025). Después de identificar las dimensiones de interés para este análisis, generamos las categorías para clasificar los documentos y las vinculamos a los fragmentos de texto. Este procedimiento utilizó el razonamiento inductivo, mediante el cual las categorías basadas

principalmente en citas textuales emergen de los datos a través de un examen meticuloso y de comprobación. Esta sistematización permitió crear matrices para el análisis cualitativo y así facilitar la identificación de aspectos o puntos específicos para la comparación (Díaz-Tendero y Cruz-Martínez, 2023), estableciendo los elementos recurrentes y/o contrastantes entre los documentos de cada país.

3. Principales tendencias del envejecimiento a nivel local

Las personas mayores representan una población con un peso demográfico significativo en los cuatro países (Figura 1), resultado de la disminución de la mortalidad y morbilidad, el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad (Pérez Díaz *et al.*, 2022; Amadasi, *et al.*, 2022; IBGE, 2023a; INE-Portugal, 2022). Como puede observarse, Portugal presenta la estructura poblacional más envejecida. El peso de la población de 65 años y más es del 23,4% (INE-Portugal, 2022) y la tasa de dependencia es 56,9% (INE-Portugal, 2024a). Por su parte, en España el 20,1% de la población tiene igual o más de 65 años, con una tasa de dependencia del 53,6% (INE, 2022). Comparado con esos países, Argentina muestra un porcentaje menor, aunque el peso de los mayores es relevante y presenta una tendencia ascendente, propia de muchos países del sur global. El 11,8% tiene 65 años y más con una tasa de dependencia del 51,3% (INDEC, 2022a). En Brasil, aunque hubo un aumento del 57,4% de personas mayores en relación con 2010, todavía puede considerarse el país menos envejecido de los cuatro, dado que la población de 65 años y más es del 10,9%, con una tasa de dependencia del 55,2% (IBGE, 2023a).

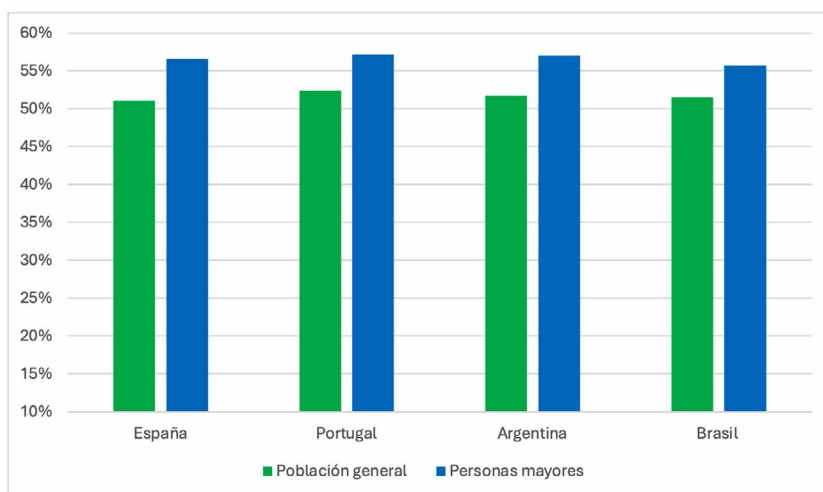
Figura 1. Porcentaje de personas mayores en la población general por país



Fuente: elaboración propia en base a datos demográficos.

A pesar de las diferencias encontradas, pero al igual que en otras partes del mundo (Díaz-Tendero y Cruz-Martínez, 2023), en los cuatro países el proceso de envejecimiento ha ido acompañado de una feminización que aumenta con la edad (Figura 2). Si para la población general el porcentaje de mujeres en España es de 51,0%, en las personas mayores representan un 56,6%, siendo 63,2% mayores de 80 años (INE, 2023a). Algo similar se observa en Portugal, donde las mujeres representan el 52,4% de la población y el 57,2% de los mayores. En el grupo de edad de 80 años y más, las mujeres representan el 62,8% (FFMS, 2024a). En Argentina y Brasil se evidencia la misma tendencia. En Argentina el 51,7% son mujeres, pero en el caso de los mayores, las mujeres mayores de 60 años representan el 57% y el 66% tiene más de 80 años (INDEC, 2022a). En Brasil, el 51,5% de la población son mujeres y, en el caso de las personas mayores, este número aumenta al 55,7% (IBGE, 2023a).

Figura 2. Porcentaje de mujeres en la población general y de mujeres en personas mayores por país

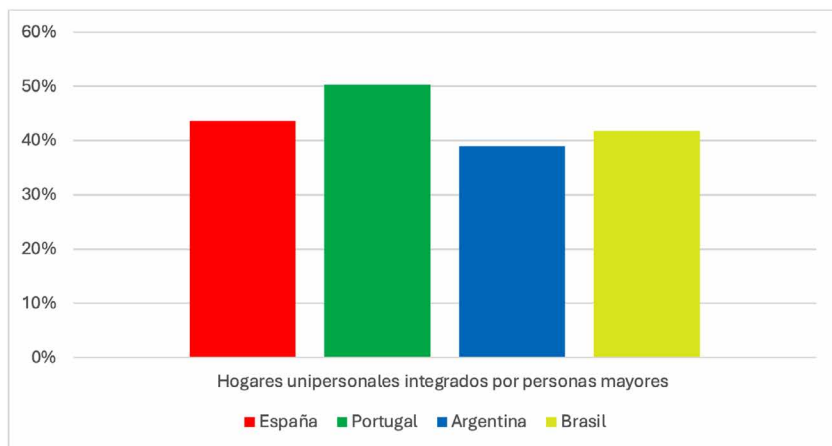


Fuente: elaboración propia en base a datos demográficos.

Aunque la esperanza de vida de las mujeres es mayor a la de los hombres en los cuatro países (85,1 y 79,5 años para España; 83,4 y 77,7 para Portugal; 82,6 y 76,4 para Argentina; 80,7 y 73,7 para Brasil), también lo es la probabilidad de vivir solas (Díaz-Tendero y Cruz-Martínez, 2023). Que la viudez sea más frecuente entre las mujeres condiciona la composición de los hogares (Figura 3). En 2020, en España el 43,6% de los hogares unipersonales estaban integrados por personas de 65 años y más y, de ellos, un 70,9% estaban integrados por mujeres (INE, 2021). Por su parte, en Portugal, en 2021, el 50,3% de los hogares unipersonales estaban integrados por personas mayores, de los cuales el 73,4% eran de mujeres (INE-Portugal, 2022). Datos similares los encontramos en Argentina y Brasil. En Argentina, en 2019 del total de hogares unipersonales (18%) el 39% estaba integrado por mayores y, de ellos, más de la mitad lo integraban mujeres (INDEC, 2019). En Brasil, en 2022, el 41,8% de los hogares unipersonales estaban integrados por personas mayores

a 60 años, en los cuales el 57,5% se corresponde con hogares unipersonales de mujeres mayores (IBGE, 2023a).

Figura 3. Porcentaje de hogares unipersonales integrados por personas mayores según países



Fuente: elaboración propia en base a datos demográficos.

4. Condiciones de vida y salud de las personas mayores

Si bien las mujeres viven más años por sus trayectorias laborales y vitales, viven en peores condiciones sociosanitarias ya que tienen mayor riesgo de ser pobres, sobrellevar más enfermedades crónicas no transmisibles y tener más años de vida en condiciones de discapacidad (Díaz-Tendero y Cruz-Martínez, 2023; Melo y Lima, 2020; CIG, 2023). De acuerdo con los datos disponibles de cada uno de los países, los ingresos por pensiones contributivas y no contributivas de las mujeres mayores son más bajos que los del hombre, particularmente las pensiones por jubilación (Figura 4). En España, esta diferencia alcanza el 32%. Mientras que en enero de 2023 la pensión por jubilación alcanzó una media €1.437,36 entre los hombres, la mensualidad percibida por mujeres fue

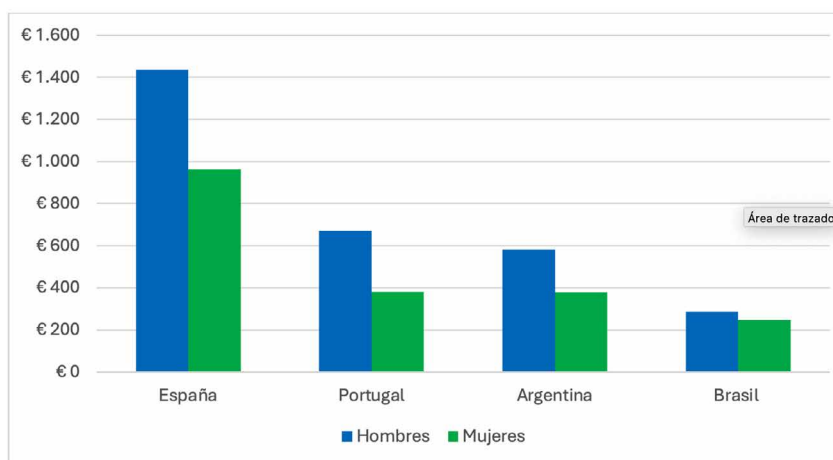
de €964,15. Además, de quienes reciben menos de €700 mensuales, 3 de cada 4 son mujeres. En Portugal, la diferencia de género en el monto de las pensiones por jubilación es aún mayor que en España, siendo en 2022 un 43,2% inferiores a las de los hombres (Ministério das Finanças de Portugal, 2023). En ese mismo año, los hombres tenían una pensión media de €671,75 y las mujeres de €381,81. La información disponible para 2023 muestra que el intervalo de pensión por jubilación más frecuente era el comprendido entre €301 y €600 y que el 56,3% de las personas en este intervalo eran mujeres (INE-Portugal, 2024b). Dado que hay personas que no reúnen las condiciones necesarias para obtener esta prestación, perciben la pensión social (€245,79 en 2024); en 2018 el 78,9% de los beneficiarios de ésta eran mujeres. A la misma, puede agregarse el complemento de solidaridad para mayores o la pensión de supervivencia, siendo el 81,4% de las personas beneficiarias mujeres viudas (Craveiro y Moreira, 2020).

La misma tendencia la encontramos en los países analizados de América Latina. En Argentina, en enero de 2022 el 70% de quienes percibieron las jubilaciones mínimas fueron mujeres con una brecha del 35% en los ingresos de las jubilaciones de hombres y mujeres. En promedio, los hombres percibían \$68.632 por jubilación contra una media de \$44.616 para las mujeres.¹ Al igual que en los otros países, parte de este diferencial se debe a que muchas mujeres perciben sólo una pensión no contributiva o de viudedad cuya cuantía es sustancialmente menor. Por su parte, en Brasil, si bien la diferencia entre hombres y mujeres se mantiene, no es tan profunda entre los que reciben pensiones por jubilación contributivas. Las pensiones de las mujeres son 13,5% inferiores a las de los hombres (R\$1.399,00 frente a R\$1.618,68) (IBGE, 2023b)². En el caso de las pensiones no contributivas, desde 2011 existe el Beneficio de Prestación Continuada a través del pago de un salario mínimo

1. Estos montos equivalen a €378,67 y €582,51, al tipo de cambio oficial del 31 de enero de 2022.
2. Equivale a €248 y €287, respectivamente.

mensual a las personas mayores de 65 años o más (además de los discapacitados de cualquier edad) en cuyas familias, la renta por persona del grupo familiar sea igual o inferior a un cuarto del salario-mínimo (Ministério da Cidadania, 2022). Tres de cada cinco beneficiarios de esta prestación son mujeres.

Figura 4. Valor medio de las pensiones de hombres y mujeres por país



Fuente: elaboración propia en base a datos socioeconómicos.

La desigualdad estructural en las pensiones por jubilación de hombres y mujeres evidenciada en los cuatro países se explica por una combinación de factores. Entre ellos, las diferencias en las ocupaciones y salarios que luego se reflejan en las cotizaciones realizadas por los sistemas de protección social; la frecuente interrupción de la carrera por las tareas asociadas al cuidado, lo que hace que las mujeres tienen, por término medio, carreras contributivas más cortas que los hombres.

Asimismo, la recesión económica y el impacto de la COVID-19 han tenido repercusiones negativas en los ingresos de la población mayor en todos los países. En España, entre 2015 y 2020 se ha producido un

incremento del riesgo de pobreza de más de 6 puntos, pasando de 11,1% a 16,4% entre los hombres y de 13,2% a 20,6% entre las mujeres (EUROSTAT, 2023). En Portugal, la tasa de riesgo de pobreza también ha aumentado en este grupo. En 2015, fue de 17,8% para los hombres y 23,2% para las mujeres y, en 2020, fue de 18% para los hombres y 23,9% para las mujeres (EUROSTAT, 2023). La misma tendencia se observa en Argentina y Brasil. Mientras que Argentina pasó de 11,3% de pobreza durante 2018 a 13,8% en 2021 y a 14,5% a fines de 2022 (INDEC, 2022b), Brasil pasó del 10,4% en 2012 al 12,6% en 2022 (Bagolin y Salata, 2022).

En cualquier caso, podemos ver que, con la COVID-19, los datos de ingreso han disminuido a la vez que aumentaron los de pobreza para las personas mayores, pero dadas las desigualdades estructurales en los sistemas de protección social entre hombres y mujeres, el aumento ha sido especialmente significativo para las mujeres.

Junto con la situación de heterogeneidad social, debemos también considerar la situación de salud, dada la relación entre los aspectos sociales, sanitarios y alimentarios en este grupo. Como muestran diversas investigaciones (Payne *et al.*, 2020; Jura y Kozak, 2016; Soar, 2015), una parte de los problemas de salud que presentan los mayores están relacionados con la dieta. Es el caso de la diabetes, la hipertensión, la colesterolemia, la desnutrición o la obesidad. En particular, la obesidad, que es interpretada por la literatura médica como la principal manifestación de malnutrición por exceso de peso, también tiene mayor prevalencia en este grupo etario. En España, si la prevalencia en 2017 era de 17,4% en adultos de 18 años y más, y era superior entre los hombres, en los mayores la relación se invierte, alcanzando el 24,9% entre las mujeres y 18,7% en los hombres (Ministerio de Sanidad de España, 2017). En lo que respecta a Portugal, en 2019 la prevalencia de obesidad en la población mayor de 18 años era del 16,9%; 16,4% en los hombres y 14,4% en las mujeres. Sin embargo, según la Encuesta Nacional de Salud de 2019, la obesidad afectaba significativamente a la población de 55 a 74 años, con cifras superiores al 20% con relación a la población general (INE-Portugal, 2020). No se dispone de información por género respecto

a la obesidad en las personas mayores para ese año, pero en 2014 en el grupo de edad de 65 a 84 años, las mujeres representaban el 60,8% de las personas obesas (INE-Portugal, 2016).

En Argentina, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en 2018, la tendencia ha sido similar en relación con la obesidad en los mayores (27,7%) respecto de la población general (25,3%), pero no se han observado diferencias entre hombres y mujeres (Ministerio de Salud de Argentina, 2019a). Finalmente, en Brasil, según la última Encuesta Nacional de Salud de 2020, las tasas de obesidad en los mayores de 60 años han sido similares a las de la población general, un 24,8% frente a un 25,9%, pero con una prevalencia mayor en las mujeres mayores (27,5%) que en los hombres mayores (21,2%) (IBGE, 2020a). Si se considera solo a las personas mayores residentes de las capitales de los estados brasileños, la tendencia a una mayor prevalencia en las mujeres sigue siendo más elevada, con un 22,7% frente a un 18% en los hombres (Ministério da Saúde de Brasil, 2020).

Asimismo, se debe considerar el impacto de la desnutrición energético-proteica, pues sus causas están relacionadas con dificultades físicas y/o económicas para obtener y/o preparar alimentos adecuados. En España, este indicador se señala como uno de los síndromes geriátricos más frecuentes dada su elevada prevalencia y su variación se encuentra relacionada con el estado de salud y el nivel de dependencia para las actividades de la vida diaria (Salvá-Casanovas y Serra-Rexach, 2008). Sin embargo, apenas hay datos sobre desnutrición fuera del ámbito hospitalario o residencial. Según un estudio reciente realizado en Barcelona (Eroles-Busquets *et al.*, 2021) la prevalencia de la desnutrición en las personas mayores no institucionalizadas es baja. En el estudio realizado en población ambulatoria, resultó el 0,6% de desnutrición y del 7,7% de riesgo, sin diferencias según el sexo. A partir de datos parciales, otros estudios han señalado que la red de atención primaria tiene, además, poca capacidad de detección de situaciones de malnutrición en esta población (CEPAL, 2022; Payne *et al.*, 2020; Campanera *et al.*, 2023). Argentina, al igual que España, tampoco dispone de datos de alcance nacional

sobre desnutrición energético-proteica en este grupo. Las cifras oficiales a nivel poblacional se corresponden con la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud realizada en 2018 (Ministerio de Salud de Argentina, 2019b), pero solo releva datos de desnutrición en población de niños/as y adolescentes, mientras que sí lo hace sobre obesidad en la población mayor de 18 años.

Portugal y Brasil sí cuentan con datos sobre desnutrición en población mayor. Con respecto a Portugal, el proyecto NutriUP65, en el que se encuestaron 1.500 personas de 65 años y más, entre 2015 y 2016, en una muestra representativa, mostró que el 14,8% de las personas estaban en riesgo de desnutrición y el 1,3% estaban desnutridos (Amaral *et al.*, 2018). Por su parte, en Brasil, los datos indican que, en 2019, el 2,6% de los mayores presentaban desnutrición, 2,2% en hombres y 2,9% en mujeres (IBGE, 2020a).

5. La seguridad alimentaria de las personas mayores

Las condiciones de vida están determinadas, en buena medida, por la evolución de los precios de bienes y servicios, siendo relevante en este grupo etario, el cubrimiento de los gastos de la vivienda, los suministros, los alimentos y los medicamentos (Huenchuan, 2018). La última crisis internacional, pero más recientemente los efectos del conflicto ruso-ucraniano y las políticas económicas regionales y locales, tuvieron especial repercusión en el aumento de los precios de la energía y los alimentos en todos los países investigados.

En España, en 2022 los precios de los alimentos subieron un 15,7% mientras que las pensiones se revalorizaron el 2,5%. En Portugal, el alza de los precios de los alimentos y las bebidas no alcohólicas fue del 1% en 2015 y del 13% en 2022 (FFMS, 2024b). En virtud de la legislación portuguesa (Lei Nº 53-B/2006) que determina el valor de las pensiones teniendo en cuenta la inflación, éstas aumentaron en torno al 7,8% (inflación en 2022), pero fue un aumento en fases, con pagos intercalados (Decreto-Lei Nº 28/2023). En Argentina, a los factores globales mencio-

nados se adicionó la inflación de la dinámica económica interna. Durante 2022 el aumento de los precios de alimentos y bebidas no alcohólicas registró una suba del 95%, mientras que las pensiones mínimas se revalorizaron un 73,3%. En Brasil, entre enero de 2020 y marzo de 2022, el precio de los alimentos aumentó 30,2%, mientras que la inflación del 2021 fue del 10,1% y los precios de los alimentos aumentaron un 14,8% (DIEESE, 2022), el valor medio de las pensiones aumentó 5,5%. Como podemos observar, en los cuatro países se resintió el poder adquisitivo dentro del período estudiado, con mayor intensidad en años recientes.

Aunque las fuentes estadísticas sobre consumo alimentario muestran a las personas mayores como quienes “mejor comen” según la mayor cantidad de alimentos frescos de origen vegetal comprados/consumidos (Ministerio de Sanidad de España, 2017; INE-Portugal, 2020; Ministerio de Salud de Argentina, 2019b; IBGE, 2020b), con las fuentes de información disponibles poco sabemos acerca de cómo han repercutido las circunstancias socioeconómicas analizadas en sus prácticas alimentarias. La mayor parte de la información oficial proviene de datos de aproximación indirecta a las situaciones de privación. Por ejemplo, la Encuesta de Condiciones de Vida de España sólo recoge una pregunta relativa a la privación alimentaria —no poder permitirse una comida de carne, pescado o su equivalente vegetariano al menos cada dos días—, la cual se ha tomado como un indicador de ingesta mínima proteica. Según la última encuesta, el 5,2% de los mayores españoles estaría en esa situación, casi el triple que en 2014 (1,8%) (INE, 2023b). En el caso de Portugal, la Encuesta de Condiciones de Vida y Renta también incluye esta pregunta y se utiliza como indicador de la privación material severa. Para la población total era del 3,5% en 2015, del 2,3% en 2019 y del 3% en 2022 (INE-Portugal, 2024c).

Por su parte, en Argentina la Encuesta de Gastos e Ingresos de los Hogares define el conjunto de alimentos y bebidas que satisface requerimientos nutricionales. Según los datos de fines de 2022, un 14,5% de los mayores argentinos son pobres —no acceden a servicios básicos, incluso alimentos— dentro de los cuales a un 1,7% se los considera como

pobres extremos; cifra que se duplicó desde 2016, donde el 7,4% era considerado pobre y 0,9% era considerado indigente (INDEC, 2022b). En Brasil, en la última Encuesta de Presupuestos Familiares del año 2022 se identificó que el porcentaje de las personas mayores entre los pobres de Brasil aumentó del 3% al 4,2% entre 2012 y 2022, mientras que el porcentaje entre los extremadamente pobres aumentó del 1,5% al 3,2% en el mismo período (Bagolin y Salata, 2022).

Respecto de datos específicos sobre inseguridad alimentaria evidenciamos situaciones dispares. Mientras que los datos sobre esta cuestión en España y Argentina surgen de informes del tercer sector y de universidades, en Portugal se cuenta con datos oficiales y también con diversos estudios académicos y, por último, en Brasil se dispone tanto de fuentes oficiales como de fuentes de organizaciones del tercer sector. Asimismo, en los casos de España y Argentina los datos disponibles se centran en comunidades autónomas de España (Moragues-Faus *et al.*, 2022; Aya-la *et al.*, 2022; Novo-Vázquez y Alonso-Ibañez, 2023) o en grandes áreas metropolitanas de Argentina (Amadasi *et al.*, 2022). En España, un estudio basado en la escala FIES (Moragues-Faus y Magaña-González, 2022) ha mostrado que 13,3% de los hogares españoles experimentaba inseguridad alimentaria en 2022. El porcentaje de hogares en esta situación antes de la COVID-19 era de 11,9%. En Argentina un estudio que también utiliza la escala FIES ha mostrado que fue de 20,2% en 2018 y 22,2% en 2019 (Amadasi *et al.*, 2022). A diferencia de España, en Argentina este estudio ha mostrado que para las personas mayores la inseguridad alimentaria fue 16,7% en 2018 y 12,7% en 2019.

En Portugal, la Encuesta de Condiciones de Vida y Renta proporciona cifras oficiales también a partir de la escala FIES, pero los datos recogidos no informan sobre sexo y edad. En 2023, este dato fue de 4,8% para la población general, lo que implica un incremento del 0,8% respecto a 2020. Cabe señalar que durante 2020 hubo una reducción en comparación con 2019, cuando la inseguridad alimentaria fue del 4,7% (INE-Portugal, 2024d). No obstante, a pesar de contar con datos oficiales, no se dispone de una evaluación periódica, detallada y co-

herente por parte de los organismos públicos de los niveles de seguridad alimentaria entre los mayores. Por su parte, la Encuesta Nacional de Alimentación y Actividad Física (2015-16) concluye que, en 2015, el 10,1% de los hogares portugueses sufría inseguridad alimentaria. Otros estudios del mismo periodo apuntan a una cifra del 11,6% (Trüniger *et al.*, 2016) o del 7,8% (Brissos, 2022). Estos resultados muestran variaciones significativas que podrían estar relacionadas con las diferentes metodologías utilizadas para recoger la información. Y, aunque existen algunas referencias a este grupo etario, los estudios sobre seguridad alimentaria lo han desatendido.

En Brasil, la Red de Investigación sobre Seguridad y Soberanía Alimentaria y Nutricional utilizó la Escala Brasileña de Inseguridad Alimentaria y Nutricional (EBIA). Los resultados en 2020 indicaron que el 55,2% de la población brasileña presentaba algún grado de inseguridad alimentaria y nutricional, cifra que aumentó en 2022 al 58,7% (Rede PENSSAN, 2021; Rede PENSSAN, 2022). En cuanto a la población mayor (65 años y más), la última Encuesta Nacional Continua por Muestreo de Hogares muestra una prevalencia de algún tipo de inseguridad alimentaria del 20,9% (IBGE, 2023c).

En cualquiera de los casos descritos, las escalas e instrumentos utilizados pueden ser apropiados para la población general pero no se contemplan las especificidades de los mayores, quienes, de acuerdo con la literatura, experimentan la inseguridad alimentaria de manera diferente a otros grupos dados factores propios del ciclo vital (Vilar-Compte *et al.*, 2017).

6. Las políticas de seguridad alimentaria orientadas a las personas mayores: directrices internacionales y estrategias locales

La falta de información oficial sobre inseguridad alimentaria en el caso de España y Argentina e insuficiencia de datos en el caso de Portugal y Brasil, se da a pesar de que los Estados de estos países se declararon

garantes del derecho a la seguridad alimentaria a través de la ratificación de directrices internacionales —Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1976; Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición, 1974 y ODS, 2015—, las cuales reconocen el derecho de toda persona a estar protegida contra el hambre y disfrutar de una alimentación saludable. Los ODS reclaman “poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición”; en relación con las personas mayores, proponen evitar que caigan en la pobreza y reclaman políticas de pensiones flexibles, jubilaciones mínimas financiadas con impuestos, seguridad social y acceso a servicios de salud y atención a largo plazo (OMS, 2020). Los cuatro países también han suscrito el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de 2002 donde se promueve el acceso de la población mayor a la alimentación adecuada.

En particular, en España, la Constitución indica en su artículo 50³ que los poderes públicos han de garantizar mediante pensiones adecuadas la suficiencia económica promoviendo su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atiendan sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio. También las acciones se han ido concretando mediante el Plan Gerontológico Nacional de 1988-1992, que ya incluye la perspectiva del envejecimiento activo y el cuidado preferente en el entorno habitual, el programa de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Más recientemente, enmarcado en la Ley N° 39/2006, debemos mencionar el Libro Blanco de Envejecimiento Activo de 2011 o la Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato de 2017.

Portugal cuenta con políticas dirigidas a las personas mayores como parte de los sistemas de protección y previsión social desde hace mucho tiempo, como la Lei de Bases de Organização da Previdência Social de

3. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>

1935. Y, como todos los países aquí considerados, ha ratificado diversos acuerdos internacionales sobre derechos humanos y lucha contra la inseguridad alimentaria; pero en su constitución no define específicamente el derecho a la alimentación. Aun así, incluye el derecho a la salud en los derechos económicos y sociales, ámbito en el que es posible incluir el derecho a la alimentación. Además, la creación de la Comisión Nacional para la Política de la Tercera Edad de 1988; la regulación de las condiciones de instalación y funcionamiento de las residencias de ancianos de 1998 y 2012; el complemento de solidaridad para las personas mayores de 2005, entre otras medidas, expresan la importancia que ha ido adquiriendo este colectivo en las políticas públicas portuguesas. Respondiendo a las directrices internacionales se ha creado el Plan de Acción de Envejecimiento Activo y Saludable 2023-2026. Si bien dentro de estas medidas encontramos políticas específicamente destinadas a las personas mayores, ninguna de ellas hace referencia particular a estrategias que estén orientadas a su seguridad alimentaria.

Por su parte, Argentina también ha incorporado en su constitución —a partir de la reforma constitucional de 1949—, los derechos de la ancianidad referidos a la asistencia, vivienda, alimentación, vestido, cuidado de la salud, esparcimiento, trabajo y a la tranquilidad y al respeto. Recientemente se han promulgado dos leyes que expresan su acuerdo con el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, la Ley N° 27.360/2017 que lo ratifica y la Ley N° 27.700/2022 en la que adquiere rango constitucional y se han establecido direcciones y programas específicos para la planificación de políticas públicas dirigidas a la población mayor.

Por último, en Brasil, desde 2010 el derecho a la alimentación está incorporado a la Constitución de 1988 y cuenta, desde hace más de treinta años, con un marco jurídico central para las personas mayores como la Política Nacional de la Persona Mayor de 1994 y el Estatuto del Anciano de 2013. Sin embargo, esto no se ha traducido exactamente en lo que la ley preveía: autonomía, integración y participación efectiva en la sociedad.

En los cuatro países, observamos que, respondiendo a los lineamientos internacionales, se desplegaron medidas que buscan garantizar los derechos de las personas mayores; no obstante, si bien las políticas más recientes de envejecimiento están destinadas a la promoción de la salud desde un enfoque de derechos, no tienen entre sus objetivos prioritarios el derecho a la seguridad alimentaria, puesto que sus principios son los del envejecimiento activo, los cuales promueven que permanezcan saludables —reduciendo costos de la atención sociosanitaria—, continúen en el empleo por más tiempo —reduciendo costos de las pensiones por jubilaciones— y, al mismo tiempo, que participen en la vida comunitaria y política (Foster y Walker, 2015).

Teniendo en cuenta esto, debemos considerar los sistemas de protección social como medidas concretas de política pública que garantizarían la seguridad alimentaria. En los cuatro países, entre el 80% y 90% de los mayores de 65 años posee algún tipo de pensión. En España, el sistema de pensiones es la política pública que alcanza la mayor cobertura en esta población: el 90% de los mayores de 65 años posee algún tipo de pensión, siendo la jubilación y la viudedad las predominantes (INSS, 2024). En Portugal, el 94,4% recibe una pensión de vejez (FFMS, 2024c). De modo similar, Argentina cuenta con una elevada cobertura, dado que el 89,1% posee algún tipo de pensión (INDEC, 2023); mientras que en Brasil es del 81% (IBGE, 2023c).

Sin embargo, y a pesar de que estas coberturas alcanzan a buena parte de la población mayor en todos los países, como bien muestra el análisis de los indicadores sobre pensiones, existe una heterogeneidad notoria en los montos percibidos según los tipos de pensiones en función de las diversas trayectorias sociales y laborales, que redundan en marcadas diferencias en el dinero que perciben las mujeres en comparación con los hombres.

Además de las medidas de protección social como mecanismos indirectos, los países analizados también implementan políticas que buscan

garantizar el derecho a la alimentación adecuada, pero enfatizan en algunas de sus dimensiones.

España cuenta con programas donde participan diversas áreas ministeriales —sustentados en la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2011— los cuales tienen como objeto el reconocimiento y la protección del derecho a la seguridad alimentaria de la población general, pero entendiéndose como el derecho a conocer los riesgos potenciales que pudieran estar asociados a un alimento —*food safety*— y menos como el derecho al acceso a una alimentación adecuada, el cual incluye la alimentación segura, pero la excede.

Portugal, mediante la Resolución del Consejo de Ministros 103/2018, creó el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONSANTP), manifestando su preocupación por los problemas de seguridad alimentaria con el objetivo de contribuir a la realización del derecho a la alimentación adecuada, pero todavía no está plenamente operativo. Tras el confinamiento por COVID-19, se aprobó la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSANTP) elaborada por el CONSANTP (*Resolução do Conselho de Ministros* 132/2021). Esta estrategia pretendía ofrecer una visión integrada entre diferentes ministerios y organizaciones en torno a preocupaciones medioambientales, sanitarias y de sostenibilidad, abogando por medidas específicas para escolares y personas vulnerables, pero no hace mención específica a la población mayor. Por su parte, el Programa Nacional de Promoción de la Alimentación Saludable (PNPAS), creado en 2012, también ha sido un marco relevante, pero en lo que respecta a la alimentación de este grupo encontramos poco más que un conjunto de indicaciones nutricionales y una Propuesta de Herramienta de Evaluación Cualitativa de Menús para Personas Mayores (Ferreira *et al.*, 2017).

En Argentina, diferentes áreas estatales implementan medidas orientadas a la seguridad alimentaria, pero, a diferencia del énfasis puesto por el estado español en la inocuidad, las referidas a esta cuestión se encuentran implementadas a través de la regulación en la elaboración,

comercialización, industrialización, distribución y venta de alimentos, cuyo epicentro normativo es el Código Alimentario Argentino (Bonet *et al.*, 2022). Adicionalmente, y si bien el país tiene una extensa historia de programas alimentarios para las situaciones de emergencia social (Abe-yá Gilardón, 2016; Feuermann, 2023), fue recién después de la crisis de 2001 cuando se creó el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA), el cual incluye entre su población meta a las personas mayores en situación de vulnerabilidad socioeconómica, reconociendo el derecho a acceder a alimentos suficientes, variados, saludables y seguros.

Finalmente, en Brasil la agenda de Seguridad Alimentaria y Nutricional cobró relevancia a principios de la década de 2000, cuando se implementaron una serie de acciones para combatir el hambre y la pobreza. Se publicaron la Ley Orgánica de Seguridad Alimentaria y Nutricional (LOSAN) y el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SISAN), una estructura gubernamental para garantizar el derecho a una alimentación adecuada y promover la seguridad alimentaria y nutricional en el país, siendo su principal objetivo articular e integrar las acciones de los diferentes sectores del gobierno y de la sociedad civil para combatir el hambre y la desnutrición (Ley N° 11.346/2006).

Cabe además añadir que, en los cuatro países, y atendiendo a situaciones al margen de coyunturas de emergencia, se han implementado políticas nutricionales, pero, en su mayoría, éstas se han orientado a población general o infantil (Breda *et al.*, 2020; Feuermann, 2023). Por tanto y habiendo analizado y comparado las políticas más relevantes, consideramos que, a pesar de las diferencias en el plano conceptual, las políticas, programas y servicios sociales vinculados con la seguridad alimentaria en los países analizados son limitados porque están focalizados en poblaciones específicas, están circunscritos a situaciones de emergencia y porque la alimentación se entiende como factor de riesgo y menos como aquello que, según su disponibilidad/acceso/uso social, es en sí mismo un indicador de pobreza y un determinante social de enfermedad (Payne *et al.*, 2020; Kopparapu *et al.*, 2020; Campanera *et al.*, 2023).

7. Aportes para la discusión y recomendaciones para las políticas públicas

En un escenario con tendencias demográficas similares, pero con condiciones socioeconómicas y políticas diferentes, hemos expuesto que estos países han mostrado un compromiso activo al suscribir las directrices impulsadas por los organismos internacionales en torno al derecho a la alimentación adecuada y al envejecimiento activo y saludable. El marco político vinculado con estas estrategias no se concibe únicamente como una alternativa posible, sino como el modelo a seguir para garantizar la vida activa de las personas mayores mientras envejecen y reducir los costes asociados a la enfermedad y la dependencia. En su afán por fomentar su capacidad funcional y facilitar su bienestar, la alimentación adecuada adquiere un papel central y asegurarla deviene en un desafío. Actualmente, no se concibe simplemente como el derecho “a ser alimentado”, sino como el derecho a alimentarse en condiciones dignas. Esto quiere decir que se espera que las personas puedan satisfacer esta necesidad utilizando medios y recursos propios; se espera, además, que los Estados garanticen que los alimentos disponibles sean asequibles, saludables, inocuos, cultural y personalmente aceptables y sostenibles.

No obstante, las expectativas sociales se han visto cuestionadas por las consecuencias de las recientes crisis socioeconómicas y situaciones geopolíticas. En este escenario muchas personas han precarizado sus condiciones de vida por los recortes en los ingresos económicos, la precarización laboral, la discontinuidad de algunas políticas, el aumento de los precios de los alimentos y de las fuentes de energía. Así, la fragilidad de los mayores con respecto a otros grupos etarios (Li y Mutchler, 2020), cobra relevancia política y social. Sin embargo, nuestro análisis muestra un desajuste notable entre los discursos expresados en los marcos políticos y las acciones implementadas para garantizar este derecho. Desde nuestra perspectiva, uno de los problemas reside en la falta o insuficiencia de datos y acciones específicas que den cuenta de la seguridad alimentaria de las personas mayores y permitan saber si dicho derecho

se está cumpliendo. Hemos visto que se trata de un grupo etario que, si bien tiene garantizados ingresos económicos producto de los ingresos provenientes de las pensiones y presenta menos índices de pobreza frente a otras franjas de edad, por los condicionantes asociados a esta etapa del ciclo vital puede reunir mayores vulnerabilidades fisiológicas, cognitivas, afectivas o relacionales (Govindaraju *et al.*, 2022; Avgerinou *et al.*, 2019; Bloom *et al.*, 2017; Bjørner *et al.*, 2018), enfrentándose a las desigualdades adquiridas a lo largo del curso de vida que, además, suelen acentuarse en la vejez (Dickinson *et al.*, 2022).

Aun cuando algunos estudios señalan que comen “mejor” que otros grupos etarios, los indicadores socioeconómicos de los cuatro países muestran que los mayores con escasos recursos podrían encontrarse en riesgo para el logro de una alimentación adecuada respecto a periodos previos. A pesar de contar con algunos estudios y estadísticas, la mayoría de los datos disponibles ofrecen información parcial, dado que no ofrecen datos sobre la heterogeneidad situaciones en función de las diversas variables ni permiten conocer con cierta certeza si su alimentación es adecuada. En un contexto de normalización de las incertidumbres, la insuficiencia de datos imposibilita conocer no solamente si el derecho a la alimentación está siendo garantizado, sino además el alcance de las carencias. Asimismo, los datos oficiales disponibles contemplan situaciones de privación de poblaciones mayoritariamente urbanas, invisibilizando la población mayor de zonas rurales, donde el proceso de envejecimiento se vive en condiciones socioeconómicas más desfavorables y con menos acceso a servicios y, a veces, a alimentos (Huenchuan, 2018; CEPAL, 2022; Rivero-Jiménez *et al.*, 2020). Por tanto, es necesario disponer de datos estadísticos y cualitativos de recolección periódica que abarquen los diferentes entornos, porque podrían mostrar el alcance y la naturaleza de la privación alimentaria en las personas mayores en diferentes escalas para determinar la orientación de las políticas.

Por otro lado, las fuentes de datos son disímiles. Como hemos señalado, los datos sobre inseguridad alimentaria disponibles en España y Argentina son provistos por el tercer sector/universidades; mientras

que en Portugal y Brasil son provistos por organismos estatales. El hecho de que la inseguridad alimentaria haya estado en la agenda académica en Portugal y que el problema del hambre y la inseguridad alimentaria hayan estado en la agenda política en Brasil, seguramente ha contribuido al debate sobre esta cuestión y ha proporcionado el impulso para relevar, estadísticamente y de manera oficial, su prevalencia en estos dos países.

En cualquier caso, en muchos de los estudios disponibles —tanto oficiales como no— se utiliza la escala FIES la cual, habiendo sido validada por expertos de organizaciones internacionales, expresa si en el último año ha habido una reducción involuntaria de la porción de comida y/o la percepción de experiencias de hambre por problemas económicos. En el caso de Brasil, la escala utilizada —la EBIA— al igual que la FIES, mide el acceso, y ambas dejan de lado otras dimensiones de la seguridad alimentaria, como la calidad nutricional, la inocuidad de los alimentos o su aceptabilidad cultural (Carrillo-Álvarez *et al.*, 2021). Al mismo tiempo, estos datos están realizados, mayormente, a partir de encuestas telefónicas de tiempo reducido, las cuales pueden comportar una dificultad añadida en el caso de las personas mayores para entender los enunciados y responder con rapidez a preguntas sobre sus prácticas alimentarias, además de sus carencias. Adicionalmente, no permiten dar cuenta de las estrategias desplegadas por los hogares más allá del periodo contemplado en la encuesta —12 meses—, invisibilizando la capacidad de agencia de los sujetos de buscar recursos en el medio/largo plazo. Tampoco incluyen cuestiones que puedan describir el *continuum* entre seguridad/inseguridad que suele darse en las situaciones de privación (Hendriks, 2015). Esto es central porque, aunque existen mecanismos de protección para este colectivo a través de las transferencias sociales, en contextos adversos no sabemos qué uso hacen de las redes de soporte ni de los sistemas de emergencia. Estudios previos propios señalan que los mayores, y particularmente las mujeres, son reticentes a solicitar ayuda para comer en los servicios sociales y, ante la pérdida de capacidad adquisitiva, tienden a reducir el número y con-

tenido de comidas (Gracia-Arnaiz *et al.*, 2021). Para estas personas, la alimentación aparece como un gasto flexible ante otros pagos como alquiler o mantenimiento de la vivienda, medicamentos y servicios. Las estadísticas deberían incorporar cuestiones fácilmente interpretables y complementarse con abordajes cualitativos que permitieran obtener una aproximación más profunda de sus condiciones de vida, salud y alimentación para comprender la singularidad de sus prácticas alimentarias y problemas de salud (Bloom *et al.*, 2017; Bjørner *et al.*, 2018; Gajda y Jeżewska-Zychowicz, 2020).

Al menos en España y Argentina, la insuficiencia de información específica, tanto cuantitativa pero especialmente cualitativa, muestra el limitado interés político de ambos países por incorporar esta problemática en las herramientas de gestión que pueden orientar las acciones para mejorar sus condiciones de vida y salud y evitar su discriminación social. En conjunto, observamos que el marco del envejecimiento activo y saludable está configurado para disminuir los costos asistenciales del envejecimiento y activar la participación social más que para mejorar la calidad y las condiciones de vida y salud, alejándose de enfoques que incluyen la calidad de vida, el bienestar físico y mental y la participación (Foster y Walker, 2015). Asimismo, en España y en Portugal, las políticas y los marcos legislativos de seguridad alimentaria se orientan, ante todo, hacia la inocuidad de la cadena alimentaria, lo que expone que estos Estados han relegado la responsabilidad de las cuestiones relativas al acceso a organizaciones caritativas y humanitarias porque los problemas relacionados con la inseguridad alimentaria se consideran principalmente una dificultad de las poblaciones socialmente vulnerables. En este sentido, en ambos países no existen políticas o programas específicos sobre esta cuestión para los mayores. De modo similar sucede en Argentina. Las políticas de seguridad alimentaria se encuentran orientadas — dada la situación de emergencia constante — a garantizar el acceso a los alimentos también del colectivo más vulnerable, priorizando a niños/adolescentes. Pero ello no es suficiente para resolver la situación argentina, dados sus peores indicadores socioeconómicos

comparados con España y Portugal y dadas sus últimas crisis asociadas a los precios de los alimentos. Por su parte, en Brasil, y a pesar de su específica trayectoria en la lucha contra el hambre y la pobreza a través del SISAN, se ha identificado recientemente su fragilidad dado que durante y después de la pandemia de COVID-19, se dieron discontinuidades en las acciones del gobierno federal. Esto resalta la importancia de construir marcos legales sólidos, articulados por el Estado, la sociedad civil y la academia, que garanticen su mantenimiento incluso con los cambios de gobierno.

Además, si bien los cuatro países tienen políticas de alimentación saludable para población general y disponen de planes para prevenir la malnutrición infantil, son inexistentes los planes orientados a las problemáticas de las personas mayores cuando presentan una alta prevalencia de enfermedades relacionadas con la alimentación que se acentúan en esa etapa vital (Avgerinou *et al.*, 2019; Payne *et al.*, 2020). Al respecto, las directrices internacionales alegan sobre su vulnerabilidad frente a la inseguridad alimentaria, pero reconocen que los programas de asistencia priorizan a los jóvenes (OMS, 2020). Por tanto, podemos afirmar que la seguridad alimentaria en los mayores no ha sido una cuestión prioritaria para atender en estos países y sus problemas específicos no han sido abordados de manera integrada, sino de manera fragmentada y sin objetivos comunes a todas las políticas. Sería necesario contrarrestar esta forma de edadismo institucional (OPS, 2021) y considerar, tal como se enuncian en las directrices sobre envejecimiento y ODS, las situaciones de malnutrición en este colectivo como cuestión prioritaria.

A partir de nuestro análisis, podemos afirmar que el cumplimiento del derecho a la alimentación adecuada se da por supuesto a partir de mecanismos indirectos como el sistema de pensiones. Sin embargo, aunque estas transferencias sociales ayudan a paliar la desigualdad de los hogares con rentas más bajas, resultan insuficientes ante los efectos de las crisis y las tendencias inflacionarias experimentadas por todos los países. Adicionalmente, en éstas se observan profundas brechas de género. Ello confirma que no solamente se desconoce el alcance de

las medidas, sino que además no se tiene en cuenta la naturaleza y las dimensiones diferenciales de la inseguridad alimentaria asociada a la feminización del envejecimiento evidenciada en los indicadores de los países: que las mujeres viven más, en peores condiciones de salud, con pensiones más bajas que los hombres dada su incorporación tardía y/o irregular al mercado de trabajo y/o su dedicación a tareas de cuidado, presentando mayor susceptibilidad para sufrir aislamiento social y privaciones económicas (Díaz-Tendero y Cruz-Martínez, 2023). Por tanto, no es solo la edad la variable definitoria que explicaría su vulnerabilidad, sino también la clase y el género, las cuales, en intersección, estructuran cursos de vida diferenciados que explican las desigualdades sociales. Ante estos casos, sería necesario ampliar las acciones proponiendo medidas que articulen el género con la edad y la clase.

Concluimos que, si bien nuestro trabajo tiene limitaciones, el análisis de los indicadores demográficos y socioeconómicos nos ha permitido realizar una puesta en común de las tendencias poblacionales y la situación socioeconómica en los cuatro países como parte los retos globales de los Estados nacionales, pero es cierto que algunos de estos indicadores no pudieron ser comparados por no estar contruidos de la misma manera o ser del mismo año. Asimismo, algunos indicadores de un país no encontraron la réplica en otro, lo cual vio imposibilitada su puesta en común. Por su parte, el análisis de las directrices internacionales y de las políticas estatales nos permitió recuperar una visión general de las acciones de política y programas más relevantes que hemos compartido, pero no nos permitió ir más allá de la letra ya que la falta de datos específicos en torno a su aplicación da lugar a diversas interpretaciones de la relación directa entre los indicadores como la crisis económica, los montos de las pensiones y jubilaciones y la inseguridad alimentaria. Aun teniendo en cuenta todo ello, el análisis realizado expresa la necesidad de contrarrestar el edadismo institucional ligado a la ausencia o insuficiencia de datos estadísticos y políticas específicas para las personas mayores y contribuir a un sistema alimentario que, además de saludable y seguro, sea inclusivo para todas las edades.

Referencias bibliográficas

- Abeyá Gilardón, O. (2016). "Una evaluación crítica de los programas alimentarios en Argentina". *Salud Colectiva*, (12(4)), 589-604.
- Akter, S. (2020). "The impact of COVID-19 related 'stay-at-home' restrictions on food prices in Europe: findings from a preliminary analysis". *Food Security*, (12), 719-725.
- Amadasi, E., Rodríguez, S. y Garofalo, C. (2022). "Condiciones de vida de las personas mayores (2017-2021)". *Vulnerabilidades en clave de pandemia por COVID-19*. Educa.
- Amaral, T., Afonso, C., Borges, N., Santos, A., Padrao, P., Moreira, P., Ferro, G., Martins, C., Guerra, R., Sousa, A., Valdivieso, R. y Álvarez, L. (2018). *Nutrition UP65. Nutritional Strategies Facing an Older Demography*. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. <https://nutritionup65.up.pt/wp-content/uploads/sites/165/2018/10/Relatorio-EN.pdf>. Recuperado el 5 de junio de 2024.
- Aulestia-Guerrero, E. y Capa-Mora, E. (2020). "Una mirada hacia la inseguridad alimentaria sudamericana". *Ciência & Saúde Coletiva*, (25(7)), 2507-2517.
- Avgerinou, C., Bhanu, C., Walters, K., Croker, H., Liljas, A., Rea, J., Bauernfreund, Y., Kirby-Barr, M., Hopkins, J., Appleton, A. y Kharicha, K. (2019). "Exploring the Views and Dietary Practices of Older People at Risk of Malnutrition and Their Carers: A Qualitative Study". *Nutrients*, (11(6)), 1281.
- Ayala, L., Laparra, M. y Rodríguez, G. (coords.) (2022). *Evolución de la cohesión social y consecuencias de la COVID-19 en España*. FOESSA y Cáritas Española.
- Bagolin, I. y Salata, A. (2022). *Incidência de Pobreza entre os idosos: 2012-2022. Laboratório de Desigualdades, Pobreza e Mercado de Trabalho. PUCRS Data Social*. <http://www.pucrs.br/datasocial>. Recuperado el 24 de mayo de 2024.
- Bjørner, T., Korsgaard, D., Reinbach, H. y Perez-Cueto, F. (2018). "A contextual identification of home-living OAs' positive mealtime practices: A honeycomb model as a framework for joyful aging and the importance of social factors". *Appetite*, (129), 125-134.

- Bloom, I., Edwards, M., Jameson, K., Syddall, H., Dennison, E., Gale, C., Baird, J., Cooper, C., Aihie Sayer, A. y Robinson, S. (2017). "Influences on diet quality in older age: the importance of social factors". *Age and ageing*, (46(2)), 277-283.
- Bonet, A., Nessier, M., Marichal, M. y Alé, M. (2022). *Aportes para un abordaje integral de la política pública alimentaria Argentina*. Heinrich Boll Stiftung.
- Breda, J., Nash Castro, L., Whiting, S., Williams, J., Jewell, J., Engesveen, K. y Wickramasinghe, K. (2020). "Towards better nutrition in Europe: Evaluating progress and defining future directions". *Food Policy*, (96), 101887.
- Brissos, S. (2022). (In) *Segurança alimentar em Portugal: determinantes socioeconómicos do acesso a uma alimentação adequada*. Disertación de Doctorado. Universidade de Lisboa, Instituto Superior de Economia e Gestão.
- Campanera, M., Gasull, M. y Gracia-Arnaiz, M. (2023). "Food Security as a Social Determinant of Health: Tackling Inequalities in Primary Health Care in Spain". *Health and Human Rights Journal*, (25(1)), 9-21.
- Carrillo-Álvarez, E., Salinas-Roca, B., Costa-Tutusaus, L., Milà-Villarroel, R. y Shankar Krishnan, N. (2021). "The Measurement of Food Insecurity in High-Income Countries: A Scoping Review". *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 9829.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos para las personas mayores*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48567/S2201043_es.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Recuperado el 21 de enero de 2024.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL)/Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2020). *Cómo evitar que la crisis del COVID-19 se transforme en una crisis alimentaria: acciones urgentes contra el hambre en América Latina y el Caribe*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45702>. Recuperado el 21 de enero de 2024.
- Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG) (2023). "Pobreza e Proteção Social in Igualdade de género em Portugal". *Boletim estatístico 2023 e indicadores chave 2023*. <https://www.cig.gov.pt/area-igualdade-entre-mulheres-e-homens/indicadores/>. Recuperado el 3 de junio de 2024.

- Craveiro, D. y Moreira, A. (2020). *Disparidades de Género nas Pensões em Portugal*. Universidade de Lisboa, Instituto do Envelhecimento.
- Decreto-Lei Nº 28/2023, 28 de abril. Regime de actualización intercalar das pensões. *Diário da República*, Nº 83/2023, 28 de abril de 2023. Lisboa, Assembleia da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/28-2023-212379455>. Recuperado el 9 de junio de 2024.
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconómicos (DIEESE) (2022). *Pesquisa Nacional da Cesta Básica de Alimentos 2022*. <https://www.dieese.org.br/pesquisa-cesta-basica-de-alimentos.html>. Recuperado el 24 de mayo de 2024.
- Díaz-Méndez, C. y García-Espejo, I. (2021). “Alimentación, pobreza y desigualdad. Algunas herramientas para el análisis de la privación alimentaria”. *El malestar con la alimentación*. TREA.
- Díaz Tendero A. y Cruz-Martínez G. (2023). “Políticas públicas y derechos humanos de las personas mayores. Presentación”. *Política y Sociedad*, (60(2)), e82293.
- Dickinson, A., Wills, W., Kapetanaki, A., Ikioda, F., Godfrey-Smythe, A. y Halliday, S. (2022). “Food security and food practices in later life: a new model of vulnerability”. *Ageing & Society*, (42(9)), 2180-2205.
- Eroles-Busquets, M., García-Cerdán, M.R., Trinidad Mejías-Serrano, M., Giner-Nogueras, R., Vázquez-González, I. y Reinoso-Iñiguez, J. (2021). “Estudio de la prevalencia del riesgo de desnutrición en la población mayor de 65 años no institucionalizada atendida en un centro de salud de Barcelona”. *Enfermería Clínica*, (31(2)), 71-81.
- EUROSTAT (2023). *Database 2023*. <https://ec.europa.eu/eurostat>. Recuperado el 5 de diciembre de 2023.
- Ferreira, A., Gregório M., Santos, C. y Graça, P. (2017). *Proposta de Ferramenta de Avaliação Qualitativa de Ementas Destinadas a Idosos*. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Direção-Geral da Saúde. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/theme/manual-pnpas/?topico=idosos>. Recuperado el 8 de junio de 2024.
- Feuermann, M. (2023). “Seguridad Alimentaria Nutricional de la República Argentina, análisis de sus dimensiones y de los planes de acción. Revisión sistemática de la literatura”. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, (29(2)), 1-16.

- Findling, L. y Ponce, M. (2023). “Percepción de la calidad de vida en personas mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en pandemia y pospandemia”. *Vejece en pandemia y pospandemia. Políticas sociales, cuidados y calidad de vida*. La Bicicleta Ediciones.
- Food and Agriculture Organization (FAO) (2022). *The state of food insecurity and nutrition in the world. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable*. <https://doi.org/10.4060/cc0639en>. Recuperado el 5 de junio de 2024.
- Foster, L. y Walker, A. (2015). “Active and Successful Aging: A European Policy Perspective”. *The Gerontologist*, (55(1)), 83-90.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS) (2024a). *População residente com 65 e mais anos: total e por grupo etário*. Pordata. <https://www.pordata.pt/portugal/populacao+residente+com+65+e+mais+anos+total+e+por+grupo+etario-3508>. Recuperado el 1 de junio de 2024.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS) (2024b). *Taxa de Inflação (Taxa de Variação do Índice de Preços no Consumidor): total e por consumo individual por objetivo*. Pordata. FFMS. [https://www.pordata.pt/portugal/taxa+de+inflacao+\(taxa+de+variacao+do+indice+de+precos+no+consumidor\)+total+e+por+consumo+individual+por+objetivo-2315](https://www.pordata.pt/portugal/taxa+de+inflacao+(taxa+de+variacao+do+indice+de+precos+no+consumidor)+total+e+por+consumo+individual+por+objetivo-2315). Recuperado el 6 de junio de 2024.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS) (2024c). *Pensionistas de velhice no total da população residente com 65 e mais anos (%)*. Pordata. [https://www.pordata.pt/Europa/Pensionistas+de+velhice+no+total+da+popula%C3%A7%C3%A3o+residente+com+65+e+mais+anos+\(percentagem\)-2431](https://www.pordata.pt/Europa/Pensionistas+de+velhice+no+total+da+popula%C3%A7%C3%A3o+residente+com+65+e+mais+anos+(percentagem)-2431). Recuperado el 4 de junio de 2024.
- Gajda, R. y Jeżewska-Zychowicz, M. (2020). “Elderly Perception of Distance to the Grocery Store as a Reason for Feeling Food Insecurity-Can Food Policy Limit This?”. *Nutrients*, (12(10)), 3191.
- Govindaraju, T., Owen, A. y McCaffrey, T. (2022). “Past, present and future influences of diet among older adults — A scoping review”. *Ageing Research Reviews*, 77, 101600.
- Gracia-Arnaiz, M. (2017). “Taking measures in times of crisis: The political economy of obesity prevention in Spain”. *Food Policy*, (68), 65-76.

- Gracia-Arnaiz, M., Bom Kraemer, F. y Demonte, F. (2020). "Acting against obesity: a cross-cultural analysis of prevention models in Spain, Argentina and Brazil". *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, (62(8)), 2192-2204.
- Gracia-Arnaiz, M., Casadó-Marin, L. y Campanera, M. (2021). "Antropologías del hambre: (in)seguridad alimentaria en contextos de precarización". *Revista de Antropología Social*, (30(2)).
- Gracia-Arnaiz, M., Garcia-Oliva, M. y Campanera, M. (2021). "Food Itineraries in the Context of Crisis in Catalonia (Spain): Intersections between Precarization, Food Insecurity and Gender". *Social Sciences*, (10(10)), 352.
- Gracia-Arnaiz, M., Demonte, F. y Boragnio, A. (2025). "The Right to Food in Question: A comparative Analysis of Food Security Policies Aimed at the Elderly in Spain and Argentina". *Journal of Population Ageing*, <https://doi.org/10.1007/s12062-025-09477-w>. Recuperado el 16 de febrero de 2025.
- Guest, G. (2012). *Applied thematic analysis*. Sage Publications.
- Hammelman, C. y Hayes-Conroy, A. (2015). "Understanding Cultural Acceptability for Urban Food Policy". *Journal of Planning Literature*, (30(1)), 37-48.
- Hendriks, S. (2015). "The food security continuum: a novel tool for understanding food insecurity as a range of experiences". *Food Sec.* (7), 609-619.
- Huenchuan, S. (ed.) (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2023a). *Censo Demográfico 2022: população e domicílios: primeiros resultados*. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102011>. Recuperado el 20 de mayo de 2024.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2023b). *Boletim Estatístico da Previdência Social*, (28(03)). https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/previdencia-social/arquivos/beps032023_final.pdf. Recuperado el 20 de mayo de 2024.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2023c). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Segurança Alimentar 2023*. <https://>

biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102084.pdf. Recuperado el 20 de mayo de 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2020a). *Pesquisa nacional de saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas*. IBGE.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2020b). *Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil*. IBGE.

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2023a). *Cifras de población y censos demográficos*. <https://www.ine.es/>. Recuperado el 21 de enero de 2024.

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2023b). *Encuesta de Condiciones de Vida*. https://www.ine.es/prensa/ecv_2022.pdf. Recuperado el 21 de enero de 2024.

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2021). *Cifras de población y censos demográficos*. <https://www.ine.es/>. Recuperado el 21 de enero de 2024.

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2022). *Indicadores demográficos básicos*. <https://www.ine.es/index.htm>. Recuperado el 21 de enero de 2024.

Instituto Nacional de Estatística (INE-Portugal) (2024a). *Índice de dependência total*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012282&contexto=bd&selTab=tab2. Recuperado el 31 de mayo de 2024.

Instituto Nacional de Estatística (INE-Portugal) (2024b). *Pensões e participação no mercado de trabalho — Módulo regular do Inquérito ao Emprego 2023*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=646023229&DESTAQUESmodo=2. Recuperado el 6 de junio de 2024.

Instituto Nacional de Estatística (INE-Portugal) (2024c). *Proporção da população residente (%) por Local de residência (NUTS — 2013) e Itens de privação material e social; Anual — INE, Inquérito às condições de vida e rendimento*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0011731&contexto=bd&selTab=tab2. Recuperado el 20 de junio de 2024.

- Instituto Nacional de Estatística (INE-Portugal) (2024d). *Taxa de prevalência da insegurança alimentar moderada ou severa (%) da população residente*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0011826&contexto=bd&selTab=tab2. Recuperado el 8 de junio de 2024.
- Instituto Nacional de Estatística (INE-Portugal) (2022). *Censos 2021. Resultados Definitivos — Portugal*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=65586079&PUBLICACOESmodo=2. Recuperado el 31 de mayo 2024.
- Instituto Nacional de Estatística (INE-Portugal) (2020). *Inquérito nacional de saúde — 2019. Destaque — Informação à Comunicação Social*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2. Recuperado el 5 de junio de 2024.
- Instituto Nacional de Estatística (INE-Portugal) (2016). *Inquérito Nacional de Saúde 2014*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=263714091&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt. Recuperado el 5 de junio de 2024.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2023). *Dossier estadístico de personas mayores 2023*. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier_personas_mayores_2023.pdf. Recuperado el 26 de junio de 2024.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2022a). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas*. https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos/ Recuperado el 21 de febrero de 2024.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2022b). *Encuesta Permanente de Hogares*. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_09_2223ECC71AE4.pdf. Recuperado el 21 de febrero de 2024.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) (2019). *Encuesta Permanente de Hogares*. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_total_urbano_02_23FECDE7B871.pdf. Recuperado el 21 de febrero de 2024.
- Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) (2024). *Evolución Mensual de las Pensiones del Sistema de la Seguridad Social*. <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/EstadisticasPresupuestosEstudios/Estadisticas/EST23>. Recuperado el 21 de febrero de 2024.

- Ivic, S., Nikolic, G. y Igrutinovic, M. (2021). "Recognition of Older Adults as a Heterogeneous Social Group" *Trans/formação*, (44(4)), 357-374. <https://doi.org/10.1590/0101-3173.2021.v44n4.29.p357>
- Jura, M. y Kozak, L. (2016). "Obesity and related consequences to ageing". *Age (Dordrecht, Netherlands)*, (38(1)), 1-23. <https://doi.org/10.1007/s11357-016-9884-3>
- Kopparapu, A., Sketas, G. y Swindle, T. (2020). "Food Insecurity in Primary Care: Patient Perception and Preferences". *Family medicine*, (52(3)), 202-205.
- Lei Nº 53-B/2006, 29 de dezembro. Cria o indexante dos apoios sociais e novas regras de actualização das pensões e outras prestações sociais do sistema de segurança social. *Diário da República*, Nº 249/2006, 4º Suplemento, Série I, 29 dezembro de 2006. Lisboa, Assembleia da República. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/53-b-2006-197489>. Recuperado el 20 de junio 2024.
- Lei Nº 11.346/2006, 15 de setembro. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 18 de setembro de 2006. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm. Recuperado el 20 de mayo de 2024.
- Li, Y. y Mutchler, J. (2020). "Older Adults and the Economic Impact of the COVID-19 Pandemic". *Journal of Aging & Social Policy*, (32(4-5)), 477-487.
- Mbah, R. y Wasum, D. (2022). "Russian-Ukraine 2022 War: A Review of the Economic Impact of Russian-Ukraine Crisis on the USA, UK, Canada, and Europe". *Advances in Social Sciences Research Journal*, (9(3)), 144-153.
- Melo, L. y Lima, K. (2020). "Prevalência e fatores associados a multimorbididades em idosos brasileiros". *Ciência & Saúde Coletiva*, (25(10)), 3869-3877.
- Ministério das Finanças (2023). *Orçamento de Estado 2024. Elementos Informativos e Complementares*. https://www.dgo.gov.pt/politicaorcamental/OrcamentodeEstado/2024/Proposta%20do%20Or%C3%A7amento/Documentos%20do%20OE/OE2024_doc17_Relatorio_Elementos%20informativos%20e%20complementares.pdf. Recuperado el 2 de julio de 2024.

- Ministerio de Salud de Argentina (2019a). *4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo*. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf. Recuperado el 21 de febrero de 2024.
- Ministerio de Salud de Argentina (2019b). *Indicadores priorizados de la 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>. Recuperado el 21 de febrero de 2024.
- Ministério da Saúde de Brasil (2020). *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019*. Ministério da Saúde de Brasil.
- Ministério da Cidadania (2022). *Benefício de Prestação Continuada (BPC)*. Ministério da Cidadania de Brasil.
- Ministerio de Sanidad de España (2017). *Encuesta Nacional de Salud España 2017*. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>. Recuperado el 21 de febrero de 2024.
- Moragues-Faus, A. y Magaña-González, C. (2022). *Alimentando un futuro sostenible. Estudio sobre la inseguridad alimentaria en hogares españoles antes y durante la COVID-19*. Universidad de Barcelona y Fundación Carasso.
- Moragues-Faus, A., Llobet-Estany, M., Durán-Monfort, P., Muñoz-García, A., Magaña-González, C. y Piola Simioli, M. (2022). “Inseguridad alimentaria: más allá de las colas del hambre”. *Libro blanco de la alimentación sostenible en España*, Fundación Carasso y Fundación Alternativas.
- Novo-Vázquez, A. y Alonso-Ibañez, M. (2023). *Inseguridad alimentaria en Asturias*. Universidad de Oviedo.
- Ordóñez Barba, G. y Stabridis Arana, O. (2023). “(In)seguridad económica, pobreza y vulnerabilidad en las personas mayores en México”. *Polít. Soc.*, (60(2)), 85063.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Decade of Healthy Ageing, 2020-2030*. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-heal->

thy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75eb-c_28&download=true. Recuperado el 21 de marzo de 2024.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2019). *Perspectivas de la población mundial*. <https://www.un.org/es/globalissues/ageing#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20informe%20%22Perspectivas,tener%2065%20a%C3%Bios%200%20m%C3%A1s>. Recuperado el 21 de febrero de 2024.

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2010). *El derecho a la alimentación adecuada*. <https://www.fao.org/3/b358s/b358s.pdf>. Recuperado el 21 de febrero de 2024.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021). *Informe mundial sobre el envejecimiento*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>. Recuperado el 21 de marzo de 2024.

Ortega-Gaspar, M., López Narbona, A. y Juárez, M. (2020). “El bienestar subjetivo de los mayores en España: Una revisión teórica del estado del arte”. *Revista Euro Latinoamericana De Análisis Social Y Político (RELASP)*, (1(2)), 105-114.

Payne, L., Harris, P., Ghio, D., Slodkowska-Barabasz, J., Sutcliffe, M., Kelly, J., Stroud, M., Little, P., Yardley, L. y Morrison, L. (2020). “Beliefs about inevitable decline among home-living older adults at risk of malnutrition: a qualitative study”. *Journal of human nutrition and dietetics: the official journal of the British Dietetic Association*, (33(6)), 841-851.

Pereira, M., Pereira, M., Campos, G. y Molina, M. (2022). “Food insecurity and nutritional status among older adults: a systematic review”. *Nutrition reviews*, (80(4)), 631-644.

Pérez Díaz, J., Ramiro Fariñas, D., Aceituno Nieto, P., Muñoz Díaz, C., Bueno López, C., Ruiz-Santacruz, J., Fernández Morales, I., Castillo Belmonte, A., de las Obras-Loscertales Sampériz, J. y Villuendas Hijosa, B. (2022). *Un perfil de las personas mayores en España, 2022. Indicadores estadísticos básicos* <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredindicadoresbasicos2022.pdf>. Recuperado el 21 de enero de 2024.

Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENSSAN) (2022). *II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil*. Fundação Friedrich Ebert.

- Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENS-SAN) (2021). *Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil*. Fundação Friedrich Ebert.
- Resolução do Conselho de Ministros Nº 132/2021, 13 de setembro. *Diário da República* de Portugal Nº 178/2021. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/2021/09/17800/0001000046.pdf>. Recuperado el 7 de junio de 2024.
- Resolução do Conselho de Ministros Nº103/2018, 26 de julho. *Diário da República de Portugal* Nº 143/2018. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/103-2018-115777792>. Recuperado el 7 de junio de 2024.
- Rivero-Jiménez, B., Conde-Caballero, D. y Mariano-Juárez, L. (2020). "Health and Nutritional Beliefs and Practices among Rural Elderly Population: An Ethnographic Study in Western Spain". *International journal of environmental research and public health*, (17(16)), 5923.
- Romero, D., Muzy, J., Damascena, G., Souza, N. de, Almeida, W. da S. de., Szwarcwald, C., Malta, D., Barros, M. de A., Souza Júnior, P. de., Azevedo, L., Gracie, R., Pina, M. de F. de., Lima, M. G., Machado, Í. E., Gomes, C., Werneck, A. O. y Silva, D. (2021). "Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho". *Cadernos De Saúde Pública*, (37(3)), e00216620.
- Salvá Casanovas, A. y Serra Rexach, J. (2008). "Pérdida de peso y desnutrición en las personas mayores: epidemiología". *Valoración Nutricional en el anciano: recomendaciones prácticas de los expertos en geriatría y nutrición*. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral, Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
- Salvia, A., Poy, S. y Tuñón, I. (2021). *Dinámica de la inseguridad alimentaria en los/as destinatarios/as de la Tarjeta ALIMENTAR*. Educa.
- Soar, C. (2015). "Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados". *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, (18(2)), 385-395.
- Tinoboras, C. (2017). *Los problemas económicos de las personas mayores. Una aproximación a las múltiples dimensiones de su vulnerabilidad*. Educa.
- Trüninger, M., Cardoso, S., Augusto, F. y Horta, A. (2016). *Consumo e insegurança alimentar*. Universidade de Lisboa, Instituto de Ciências Sociais da Universi-

dade de Lisboa. Observa. https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/27169/1/ICS_MTruninger_SCardoso_FAugusto_AHorta_Consumo_PolicyBrief.pdf. Recuperado el 5 de marzo de 2023.

Vilar-Compte, M., Gaitán-Rossi, P. y Pérez-Escamilla, R. (2017). "Food insecurity measurement among older adults: Implications for policy and food security governance". *Global Food Security*, (14), 87-95.

4. **“Mas rico, menos veneno”: percepciones sobre la inocuidad, calidad y la sostenibilidad de los alimentos**

Cristina Larrea-Killinger

Araceli Muñoz

Mabel Gracia-Arnaiz

Introducción

Como hemos destacado en el prólogo de este libro, el proceso de envejecimiento digno y saludable requiere de un sistema alimentario justo, seguro, inclusivo y sostenible. En España, uno de los países más envejecidos del mundo, el derecho a una alimentación segura y de calidad para las personas mayores no está lo suficientemente garantizado por diferentes razones. En trabajos previos, y respecto a este derecho, hemos mostrado que en nuestro país se sufre una triple invisibilización relacionada con la edad, el género y la clase social (Gracia-Arnaiz & Larrea-Killinger, 2024). En un contexto cada vez más precarizado y desigual, alcanzar una alimentación segura y de calidad depende de los complejos factores económicos, políticos y sociales que influyen en la vida cotidiana de la gente. Y aunque en términos de recursos este grupo etario recibe, en su mayoría, una pensión de jubilación, hemos visto que en muchos casos suele ser insuficiente, puesto que tiene que combinar los gastos en comida con el aumento del coste de la vida o con los gastos derivados de la vivienda, la propia salud o la ayuda a terceros.

En este capítulo, partimos de la premisa de que para proteger el derecho a la alimentación y la salud de las personas mayores hay que conocer primero cuáles son sus conocimientos y prácticas de consumo, poniendo en valor sus propias experiencias. En este sentido, nos ha parecido oportu-

no indagar cómo perciben y/o evitan los posibles peligros que amenazan a la cadena alimentaria y a ellas mismas, y comprobar si estas percepciones y prácticas ponen en riesgo el derecho a alimentarse adecuadamente —esto es, respondiendo a las necesidades personales, culturales y medioambientales— o, al contrario, las protegen. Abordaremos estas cuestiones teniendo en cuenta la diversidad etaria, socioeconómica y de género, con el fin reflexionar sobre el alcance y potencialidad de estos saberes y pensar en cómo puede incluirse en los programas y estrategias políticas que tienen como fin la mejora de una vida digna y saludable en esta etapa de la vida. Para este análisis hemos recurrido a una parte de la metodología empleada en estudio, tal como detallamos en el primer capítulo de este libro. En particular, hemos elegido aquellas que mejor permiten observar cómo estas personas perciben, reflexionan y responden a las contradicciones y límites del sistema alimentario hegemónico.

Considerar la intersección entre sostenibilidad ambiental (inocuidad, calidad de los alimentos, reducción del impacto ambiental en la producción y justicia social (derechos, equidad...)) al analizar la experiencia de los mayores supone indagar sobre sus saberes y prácticas, superando la escisión que ha supuesto diferenciar conceptualmente entre *food security* y *food safety* y las consecuencias que ha tenido en las políticas alimentarias. Aunque en algunas sociedades el actual sistema alimentario es más seguro en términos de disponibilidad de alimentos, no significa que el acceso sea suficiente. La inseguridad se intensifica también en relación con el aumento de riesgos, incertidumbres y dudas acerca de la calidad de lo que comemos y los efectos potenciales en la disminución del placer de las comidas, la preocupación por la contaminación del territorio y por el estado de salud. Una de las principales preocupaciones señaladas por la OMS (2024) sobre la inocuidad alimentaria es su relación con el aumento de enfermedades vinculadas al consumo de alimentos afectados por los contaminantes ambientales (Contaminantes Orgánicos Persistentes (COP), metales pesados). Esta institución advierte que la contaminación por sustancias químicas puede llegar a provocar intoxicaciones y enfermedades a largo plazo como cáncer, discapacidad persistente y muerte.

Reconocemos que una de las paradojas vigentes de la modernidad está basada en los riesgos derivados de la tecnificación del sistema alimentario. Cuanta más tecnología se aplica para aumentar la producción de comida y para tratar de minimizar los riesgos sanitarios asociados a la cadena alimentaria, más negativamente se perciben los procesos que acompañan dicha tecnificación, a menudo desconocida o mal explicada (Contreras & Gracia-Arnaiz, 2005). Por ejemplo, la aparición de nuevos riesgos percibidos con los cambios de apariencia y aspectos organolépticos que potencian formas iguales, pero disminuyen el sabor de frutas y verduras ponen en tela de juicio los beneficios de la aplicación de tecnologías de producción y transformación alimentarias alcanzadas por la agroindustria (ODELA, 2018). Por ello, a pesar de reconocer los aspectos positivos del aumento de la producción y el desarrollo de una alimentación más variada y estable durante todo el año, se cuestiona la calidad de los alimentos tanto por la modificación de los aspectos organolépticos (peor sabor, maduración rápida) como por el riesgo nutricional y medioambiental que supone el uso intensivo de agroquímicos para el control de plagas y fundamental para la producción intensiva. Esta desconfianza se ha visto incrementada por diversas crisis, como la de las “vacas locas” (encefalopatía espongiforme bovina), la fiebre aftosa, la peste porcina, el aceite de colza desnaturalizado, el aceite de orujo de oliva, la salmonelosis, etc., que de forma recurrente afectan al sistema de producción y distribución, y ponen de manifiesto tanto los efectos de la composición de los productos procesados industrialmente como los de las complejas tecnologías empleadas en la manipulación y conservación de los alimentos. Todo ello incrementa los temores e incertidumbre de la ciudadanía.

La hipótesis que nos planteamos es que los cambios agroalimentarios en la producción de alimentos que conllevan una creciente exposición a los contaminantes ambientales (pesticidas, plaguicidas, herbicidas, “venenos”) en el proceso de producción primaria (crecimiento, control de plagas, abonos, residuos) como en el sector secundario, a través de la transformación de la materia prima con la incorporación de sustancias químicas añadidas, son percibidos socialmente como responsables del empeora-

miento de la calidad. Éstos afectan el placer, relacionado con el sentido gustativo-olfativo (modificación de los aspectos organolépticos), e inciden en la contaminación del territorio productivo (campo, granjas, mares) y en la salud (acumulación en el cuerpo, malestares y enfermedades).

Las ideas sobre inseguridad alimentaria, entendida como riesgos percibidos, responden a valores, creencias, juicios morales (Douglas y Wildavsky, 1982) que, en el caso de las personas mayores, remiten a las diferentes posiciones sociales y experiencias individuales que han sido poco exploradas. Son éstas quienes, por su mayor experiencia, pueden ayudarnos a vislumbrar cómo estos cambios producidos en el sistema alimentario han sido percibidos y afrontados a lo largo de su vida.

Nos preguntamos sobre qué aspectos preocupan más de la alimentación a nuestros mayores (seguridad, salud, sostenibilidad...), en cómo gestionan los riesgos e incertidumbres alimentarias y evitan el daño en el territorio y el cuerpo relacionados con el uso de agroquímicos (pesticidas, plaguicidas, “venenos”), en qué procesos de la cadena alimentaria consideran que los alimentos empeoran en los criterios de calidad llegando a dañar la salud. Algunas de estas cuestiones ya fueron abordadas en publicaciones previas (Larrea Killinger et al., 2024a, 2024b, 2017). Teniendo en cuenta que el envejecimiento supone cambios biológicos y sociales significativos que van reduciendo la autonomía personal (movilidad, soledad, discapacidad, enfermedades...) la alimentación continúa siendo una práctica importante como fuente de placer, vínculo social y estado de salud. Consideramos que estas respuestas pueden ayudar a reflexionar sobre las relaciones entre las distintas dimensiones del sistema alimentario y sus límites, tal y en cómo han sido abordadas por las personas mayores, confiriendo, de ese modo, mayor visibilidad a sus saberes y experiencias.

Este capítulo lo hemos estructurado en cinco apartados. El primero dedicado a la metodología. En el segundo, llevamos a cabo un breve recorrido diacrónico sobre los cambios agroalimentarios vinculados a la exposición de contaminantes ambientales (“venenos”) en los territorios de producción (campo y granjas): un primer subapartado centrado en una

selección minuciosa de narrativas tejidas entre sí para mostrar cómo se perciben los riesgos sobre el uso de los agroquímicos y un segundo subapartado en el que estas narrativas muestran las experiencias de las personas mayores al comparar la agricultura convencional con otros modos de producción, como los huertos comunitarios y la agroecología.

En el tercer apartado, destacamos cómo los contaminantes han empeorado la calidad de los alimentos (tomate, olivo, vid, naranja, cereales), principalmente a partir del reconocimiento de la alteración de las propiedades organolépticas (sabor, olor, apariencia). En el cuarto abordamos cómo los participantes de nuestro estudio consiguen mantener una alimentación saludable y evitar los daños y los riesgos por exposición a sustancias químicas nocivas a partir de sus conocimientos sobre la acumulación de agroquímicos en el cuerpo y su efecto como enfermedades presentes y futuras. Por último, incluimos unas conclusiones.

1. Metodología¹

Las personas mayores de nuestro estudio conforman una variedad de género, recursos y experiencias de vida vinculadas con las activida-

1. En nuestro estudio hemos tenido en cuenta visibilizar esta experiencia a través de una muestra variada según criterios de edad, género y clase social, tanto en un contexto rural como urbano, en las comunidades de Andalucía, Catalunya y Comunitat Valenciana. Para la elaboración de este capítulo nos hemos basado en los resultados cualitativos de la investigación “Comer importa: Los desafíos de una alimentación inclusiva, saludable y sostenible para un mejor envejecimiento” (Ref. PID2019-104253RB-C21&C22). La metodología es de tipo mixto e incluye técnicas propias de la etnografía (observación participante, entrevistas semiestructuradas, dominios culturales, grupos de discusión) y talleres participativos que se han desarrollado en las tres comunidades autónomas ya citadas. Las características sociodemográficas de cada CCAA, así como el universo de la muestra, tanto con relación al perfil de las personas mayores como al de los técnicos, profesionales y activistas ha sido ampliamente descrito en el primer capítulo de este libro.

des agropecuarias. En él se incluyen: primero, aquellas personas que han trabajado directamente en el campo como campesinos; segundo, las que conocen el mundo agrario porque viven en un entorno rural en el que familiares y vecinos siguen vinculados al campo; tercero, las que han emigrado a centros urbanos pero que han continuado manteniendo un vínculo emocional con la vida en el campo a través de la participación en huertos comunitarios; y por último, aquellas personas emigradas a la ciudad que recuerdan con dolor esa experiencia pasada y rechazan cualquier vinculación con el trabajo agrícola y las que, aun residiendo en zonas rurales y habiendo trabajado en el campo rechazan esta actividad al recordar el hambre y la explotación. En el primer y segundo grupo incluimos a los mayores residentes en los municipios rurales de Humilladero (HUM-provincia de Málaga), Teresa (TER- provincia de Castellón) y Terres de l'Ebre (TEB- provincia de Tarragona), en el tercero grupo a personas que emigraron a las ciudades de Granada (GRN), Barcelona (BCN), Tarragona (TGN) y Valencia (VAL), y en el cuarto grupo personas residentes en zonas urbanas y rurales.

2. Recordando los cambios tecnológicos de la producción agropecuaria: agroquímicos, “venenos”, piensos procesados

La producción agraria preocupa a las personas mayores cuanto mayor haya sido su experiencia y contacto con el campo, así como en relación con su participación en el cambio de diversos procesos productivos. Sucede especialmente entre las personas residentes en municipios rurales que observaron cambios notables en las formas de producción e intensificación alimentaria. El que gran parte de los participantes de nuestro estudio fuesen pequeños propietarios agrarios o jornaleros en el pasado les permitió conocer mejor los efectos del funcionamiento y la transformación productiva.

Cabe recordar que desde mediados del siglo XIX las diversas hambrunas globales propiciaron la búsqueda de soluciones químicas para

el control de plagas basadas en compuestos químicos (Ramírez Campos, 2018). A principios del siglo XX la agricultura española era improductiva, arcaica e ineficiente por su escasa mecanización y por el uso extendido solamente de estiércol animal (Bartomeu-Sánchez, 2019). Tras la guerra civil española el sector agrario sufrió un retroceso a consecuencia de la falta de abonos químicos, por lo cual la mayoría tuvieron que ser importados por el aislamiento internacional del régimen franquista. No fue hasta la década de los 50 que se impulsó el desarrollo agrario en España (Clar, 2008). Según Pérez (2022: 428) “el tema de la modernidad científica asociada con los plaguicidas sintéticos surgió también en conexión a cuestiones de identidad nacional durante el primer franquismo”.

En el año 1942, durante el franquismo autárquico (1939-1959), se elaboró un primer Registro Nacional de Control de Fitosanitarios para el control de plagas y enfermedades para evitar la adulteración y el fraude. También ese mismo año se reguló la información, etiquetaje y propaganda de los pesticidas (Sánchez López y Martínez García, 1982). Este registro impulsó el desarrollo industrial de plaguicidas arsenicales y, más tarde, los compuestos organoclorados como el DDT y el lindano (Pérez, 2022). Se impuso el control de calidad y eficacia de estos productos, pero, al mismo tiempo, se ocultaron los efectos dañinos y tóxicos en la salud humana a través de la falta de datos epidemiológicos e informes toxicológicos sobre contaminación por arsénico hasta la década los 50 (Bartomeu-Sánchez, 2019; Bartomeu-Sánchez & Guillem-Llobat, 2016). Aunque en 1942 empezó a fabricarse y comercializarse a nivel mundial el DDT, en España tardó tres años más en producirse². Este insecticida tuvo una gran difusión en la agricultura, aunque en 1972 fue prohibido en Estados Unidos por sus efectos medioambientales y su impacto en salud y en España cinco años más tarde. En nuestro país se estipularon

2. En este blog se lleva a cabo un recorrido histórico sobre la fabricación y comercialización de insecticidas en España: <https://desinsectador.com/2012/08/26/lineas-acerca-del-ddt/> (consulta 1/9/2024).

las normas de desinsectación en 1949 contra casos de paludismo cuyas impregnaciones se extendieron entre 1950 y 1957 dos veces al año (Rodríguez-Ocaña et al., 2003).

Otros pesticidas que empezaron a fabricarse en esa misma época fueron los plaguicidas arsénicos, productos que contribuyeron al surgimiento de la industria agroquímica en España durante el régimen franquista, y cuya expansión coadyuvó a afianzar una economía autárquica (Bartomeu-Sánchez, 2019). La introducción del arseniato de plomo ganó fuerza en la década de los 40 como un plaguicida eficaz capaz de sustituir el sulfato cúprico, producto importado usado como fungicida. A pesar de que los plaguicidas arsenicales se habían empezado a utilizar desde 1920, fue debido al interés político y económico del régimen franquista que, con el apoyo de ingenieros de montes, entomólogos y representantes de salud pública, se impulsó la expansión del control de plagas, a pesar de la resistencia inicial de los agricultores (Bartomeu-Sánchez, 2019). En 1951 España firmó en Roma un Convenio Internacional de Protección fitosanitaria para la lucha contra plagas y enfermedades que fue ratificado en 1959 (Peinado Vacas, 1997).

El desarrollo económico a partir de los años 60 y los cambios tecnológicos acaecidos con la Revolución Verde a nivel mundial para disminuir las catástrofes alimentarias vinculadas a las hambrunas propiciaron la fabricación de agroquímicos para el control de plagas y fertilización del campo (Ramírez Campos, 2018). En la España del tardofranquismo (1959-1975) aumentó la comercialización de organofosforados como el lindano y la publicidad de los beneficios agrícolas en los que se ocultaban los riesgos tóxicos (Pérez, 2022). En la historia agraria española, Simpson (1977, citado por Clar, 2008) destacó que la transformación de la agricultura tradicional española, que sitúa entre 1910 y 1965, se aceleró a partir de finales de los años 50, teniendo en cuenta tres factores principales: el gran éxodo rural, la introducción de técnicas biológicas en la producción agropecuaria y la expansión del regadío. La transformación agraria vino finalmente impulsada por el desarrollo industrial (fertilización química y mecanización), culminando después de la década de

los 60 (Clar, 2008). En Andalucía, la escasez de trabajo en el campo y la emigración a las grandes ciudades incentivaron rápidamente la mecanización del sector agrícola (Clar, 2008). En 1963 se construyeron los primeros invernaderos en la provincia almeriense que impulsaron un sistema agrícola intensivo de producción hortofrutícola a gran escala. Desde 1984 estos cultivos no han parado de aumentar, beneficiándose de la mano de obra inmigrante en condiciones de explotación y segregación (Goldberg, 2003).

Después de sucesivos decretos, en 1983 el código alimentario español, que había recogido en 1967 y 1974 una reglamentación técnico-sanitaria para la fabricación, comercialización y utilización de pesticidas, introdujo la variable de su potencial efecto tóxico en el medio ambiente (Peinado Vacas, 1997). Desde 1986 el sector agroalimentario español se vio influido por la Política Agraria Común Europea (APC), al integrarse a la Comunidad Económica Europea (CEE). Su objetivo principal fue aumentar la productividad agrícola, evitar el desabastecimiento alimentario abaratando los precios y garantizar la renta de los agricultores (Rivas y Cussó Segura, 2021). Y es a partir de esa incorporación que España hubo de adaptarse al marco regulatorio comunitario de los productos fitosanitarios (Peinado Vacas, 1997). Las reformas posteriores, desde 1992, se encaminaron a la adaptación de los sistemas agroalimentarios europeos orientados a la globalización y a la liberalización de los precios del mercado. No fue hasta 1993 que la normativa europea adoptó un reglamento para ayudar al consumidor a identificar los productos «ecológicos» mediante normas de producción, etiquetado y control (Peinado Vacas, 1997).

La ruptura del modelo agrario tradicional provocó un gran aumento de la dependencia de los agroquímicos de multinacionales, tanto en la agricultura como en la ganadería (Rivas y Cussó Segura, 2021). Esta ruptura, propiciada por una mayor dependencia del mercado y control de los precios de los insumos agrícolas por parte de las multinacionales, representó un aumento del coste de las explotaciones agrarias y de la expansión de las áreas de cultivos dedicadas a la exportación. La

agricultura industrial basada en la intensificación productiva mediante la explotación de recursos, concentración de tierras y uso de agroquímicos tuvo graves impactos medioambientales. En lugar de influir en un cambio en la Política Agraria Común (PAC), estos efectos se vieron agravados por el aumento en el uso de pesticidas desde 1986 hasta hoy, y por el aumento de los niveles de nitrógeno desde 1990. Aunque entre los años 2000 y 2009 se redujo la superficie agraria con la consecuente disminución de los fertilizantes sintéticos, y se externalizaron los costes de producción a otros países, la intensificación productiva provocó un aumento de la emisión de gases de efecto invernadero por hectárea y puso a España en la cola a la hora de contribuir a una producción más sostenible y propició la contaminación medioambiental (Rivas y Cussó Segura 2021).

En España la expansión de esta tecnología convirtió el campo en uno de los sectores con mayor expansión del uso de pesticidas (Bartomeu-Sánchez, 2019) y, por ello, es en uno de los países más contaminados del mundo (Ramírez Campos, 2018). Hoy en día la venta no ha dejado de aumentar, tanto para el consumo interno como para la exportación. En los años 2011, 2013-2017, 2019-2021 España lideró la venta de pesticidas en la Unión Europea, salvo en 2012, 2018 y 2022 que fue encabezada por Francia (Eurostat, 2022). El DDT, prohibido desde 1974 y solamente permitido como “control de vectores” contra la malaria, continúa fabricándose en el municipio aragonés de Monzón para la producción del insecticida a base de dicofol, cuyo proceso de producción emite residuos contaminantes a la atmósfera y al río Cinca (Greenpeace España, 2004).

La fabricación, uso y exportación de organoclorados en la agricultura y otros sectores tienen efectos medioambientales debido a los riesgos tóxicos que dañan la atmósfera, la tierra y el agua y, en consecuencia, perjudican la salud (Porta et al. 2009). En el año 2003 Almería, provincia dedicada a la agricultura intensiva a gran escala en invernaderos, utilizó el 33% de los plaguicidas total del mercado nacional (Ferrer et al., 2005). La mayoría de los productos usados tenían efectos como “dis-

ruptores endocrinos”, alteradores del sistema hormonal que repercuten gravemente en el estado de salud (Ferrer et al., 2005). Efectos graves en la salud de los trabajadores, en su mayoría inmigrantes extranjeros, fueron observados en el Poniente almeriense debido a las condiciones de trabajo y la exposición a pesticidas (Goldberg, 2003).

En la actualidad España es signatario del Convenio de Estocolmo de regulación de los Compuestos Orgánicos Persistentes, el cual entró en vigor el año 2004, y existe un programa Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2021-2025 sobre residuos de plaguicidas en los alimentos (AESAN, 2022) para asegurar la inocuidad en la calidad alimentaria.

2.1. *Cambios tecnológicos en el campo: pasado y presente en el uso de agroquímicos y piensos procesados*

La evolución de esta transición productiva ha sido vivida de cerca o con distancia por los mayores que han sido nuestros informantes. Su experiencia influye en sus preferencias actuales y toma de decisiones sobre el tipo de consumo. Estas fases —producción-distribución-consumo— no se conciben de manera separada. Debido a la diversidad etaria de nuestros informantes, cuando nos adentramos en la primera fase de la cadena alimentaria observamos que existe una variación en los criterios de confianza / desconfianza de los alimentos entre las personas participantes influenciada por su experiencia directa o no por los cambios producidos en el desarrollo agropecuario. Estas diferencias se sitúan en un límite temporal poco definido entre, por un lado, una “alimentación de antes” caracterizada por un uso menor de agroquímicos (pesticidas, plaguicidas, herbicidas, “venenos”, “química”), de piensos procesados para la ganadería y la ausencia total de técnicas de fumigación (“sulfatar”) y, por el otro, una “alimentación de ahora” representada por el aumento de la frecuencia, diversidad y cantidad de productos químicos aplicados en el campo. Algunos de estos ejemplos los encontramos en diversas narrativas de personas residentes en áreas rurales y urbanas:

“[...] porque [antes] no había tanta química. No se le echaba a los productos tanta química. Y hoy es todo a base de química. Y si se comen un pollo, ese pollo se ha criado en dos meses. Y antes, para poder comer un pollo, se tenía que tirar 5 o 6 meses en el campo. Y, entonces, la comida no es la misma” (Carlos, 72 años, HUM)³.

“[...] Ahora se les mete muchas porquerías así de insecticidas y cosas así y es posible. Me recuerdo que nos comíamos unos platos de patatas untadas con el aceite y patatas con las judías, que aquello sabía a gloria. A lo mejor era también por el apetito, que teníamos más, pero... pero sí, sí.

[E]: ¿Antes no le ponían nada de productos químicos?

Nada, nada, no. No se le ponía ni al trigo y ahora le meten una cantidad de insecticidas y de herbicidas. Y de ahí, pues sale el pan” (Julio, 72 años, BCN)⁴.

Sin embargo, hay quienes afirman que no es posible producir alimentos sin utilizar agroquímicos. Concha, una de las mujeres que emigró a Barcelona en su juventud, resaltó los beneficios de esta tecnología al opinar que los pesticidas en el campo “han quitado mucha hambre.” (Concha, 84 años, BCN)⁵. El hambre fue una experiencia recurrente evocada por muchas de las personas entrevistadas porque o bien la sufrie-

3. Jubilado, trabajó como tractorista agrícola hasta que a causa de un accidente en el campo trabajó en la ONCE, sin estudios, nacido en un municipio de Málaga, vivió en un cortijo con sus padres hasta que se jubilaron y se trasladaron a Humilladero, casado, actualmente vive con su mujer, tiene dos hijos.
4. Jubilado, nacido en un pueblo de Teruel, antes de emigrar a Barcelona a la edad de diecisiete años trabajó con sus padres que eran agricultores, en BCN trabajó como mecánico, actualmente vive con su mujer y con uno de sus dos hijos que está separado.
5. Jubilada, nacida en Galicia donde trabajó en el campo hasta los veinticinco años, emigró a la provincia de Barcelona con un hermano y luego se casó y

ron en carne propia o bien mediante el relato de familiares o vecinos durante la posguerra. Hubo quienes tuvieron que buscar trabajo para huir del hambre migrando a una ciudad como Barcelona, como se recoge en el siguiente fragmento.

“Menjàvem el que teníem. Si un anava a l'hort i agafava una carabassa que llavors es feien moltes carabasses, doncs en menjàvem tots. I allò és el que menjàvem tots, carabassa. En aquell temps tan dolent el que hi va haver, menjàvem, si, perquè no ens hi estàvem sense menjar però no ho sé si ho treien de l'hort de l'un o de l'altre. El germà del meu pare, com estàvem tots junts, doncs menjàvem del que hi havia, suposo o de l'un o de l'altre. Aquelles tomates que vam donar a aquella bona gent eren nostres, no eren comprades” (Tania, 90 años TEB).⁶

Estas privaciones no son exclusivas de personas que emigraron del campo a la ciudad huyendo del hambre sino también las sufrieron en el campo a causa de la escasa producción de alimentos y por el hecho de tener que distribuir lo poco que se producía entre todos los miembros de la familia y vecinos con peor situación. La necesidad de los agrotóxicos no tiene que ver solamente con la superación del hambre durante la posguerra sino con la dependencia que existe, según los entrevistados, para asegurar una mínima productividad agrícola. A causa de las fumigaciones frecuentes y perdurables en el tiempo, el campo se encuentra hoy en día contaminado y algunas personas lamentan que la producción ya solo sea posible mantenerla mediante agrotóxicos, según ellos “venenos”:

“Porque es que está el campo... todo... está contaminado. Y le tienen que echar para que eso salga para arriba. Uno le, le echen más y otros le echen menos... pero todo, todo, todo tiene.

abrió un negocio con su marido, pero enviudó joven, tiene dos hijos y actualmente vive sola.

6. Jubilada, viuda, nacida en el mismo pueblo donde ha vivido siempre, de familia campesina con una explotación propia, trabajó en el campo y también como costurera, estudios primarios, tiene tres hijos, actualmente vive sola.

[E] ¿Y a ustedes les parece bien que usen todos estos productos?

— Yo, los productos, me parece mal. Que lo echen a la tierra, igual que los herbicidas a la hierba... ¡Eso es veneno! Yo cuando tienes una cabra o una oveja, y ya sulfatan, ¡igual se muere! ¡A mí se me han muerto muchas! Por el veneno [...] Al trigo y la cebada, en el campo, la avena, le echan líquido para que no salga hierba [...]. Pero, claro, como eso le sale más barato que tener a gente quitando hierba a un lado. Claro... al precio que tiene hoy... pues, no te deja nada el campo. Por eso...el campo está sufriendo mucho” (Roberto, 84 años, HUM)⁷.

La diferencia, para algunos, era que antes se usaban básicamente azufre y sulfato de cobre. Solo un agricultor continúa utilizándolos combinados con algunos pesticidas en su propio huerto: “*S'utilitzen pesticides al propi hort, però poc i només “sofre” i “sulfat”*” (Albert, 88 años, TEB)⁸.

Hoy en día se utiliza una mayor cantidad y diversidad de productos químicos controlados por la administración. Ésta se encarga de formar al agricultor mediante un cursillo para que conozca cómo debe aplicar los agroquímicos y cuáles son los principales riesgos y que, tras la aprobación de un examen de conocimientos, consigue el carnet de manipulación con el objetivo de que sepa aplicarlo con seguridad (Ferrer et al., 2005).

En el trabajo de campo en Humilladero varias personas se quejaron del exceso de fumigación de los olivos y de que hay agricultores que no respetan las medidas e intensifican las fumigaciones para aumentar la

7. Estudios primarios incompletos, nacido en Humilladero, emigró con su mujer a un municipio de la provincia de Barcelona y tras la jubilación regresó al pueblo donde pasan temporadas, tienen tres hijos y varios nietos, vive actualmente con su mujer.
8. Jubilado, estudios primarios, nacido y residente en Ascó, trabajó como agricultor y en el sector industrial en Flix, viudo, tiene tres hijos, actualmente vive solo.

producción. En diversas ocasiones percibimos un olor muy fuerte a producto químico al anochecer:

“...se debe de controlar, se debe de controlar, pero hay gente que lo controlan y otros no. Otros se asustan porque, vaya que llega el Seprona y le mira el producto, y se asusta un poquito. Otros se asustan menos, pero que ni asustados ni nada, la dosis está... [...]. Más o menos cantidad, pero le estás echando veneno. Y es... ahora se sulfatan, hace 2 meses se sulfató, ahora se están sulfatando otra vez... Ahora, cuando llegue últimos de septiembre, otra vez. Para luego, para enero, se le echa el cobre para el olivo, para que no... porque el cobre protege del frío, es metal pesado. De cinco a seis veces eso se fumiga” (Alfredo, 69 años, HUM)⁹.

Aunque se aplican medidas de protección para evitar los riesgos de la exposición agrotóxica (mascarilla, gafas, botas, ropa adecuada) hay quienes cuestionan que se responsabilice al trabajador por su cumplimiento sin considerar que el control de las fumigaciones de pesticidas que contaminan el campo es responsabilidad de la administración:

“Si anéssim a mirar, no ens podríem moure de casa per la contaminació. Si la contaminació dels pesticides si... el problema no és nostre, el problema és dels els veterinaris i dels mercats que han de mirar-ho això, perquè tu no ho saps el que menges. Si els mercats són com Déu mana i els veterinaris també, no crec que hagi de tindre por. Ara, sempre pot passar d'intoxicacions. això no es pot evitar” (Daniel, 73 años, TEB)¹⁰.

9. Jubilado, sin estudios, trabajó como molinero de aceite y jornalero, nacido en HUM, emigró con su mujer a la provincia de Barcelona, pero a los cuatro años regresó por depresión y regresó a trabajar al campo, tiene tres hijos, actualmente vive con su mujer.
10. Jubilado, pensión agraria, continúa trabajando como campesino en las tierras de la familia, sin estudios, soltero, antes residió con su madre actualmente vive solo tras su fallecimiento.

También hay quienes no han reflexionado mucho sobre ello por sentirse impotentes e indefensos a la hora de evitar sus efectos. En el caso de Matías, que nunca ha trabajado en el campo, considera que es la administración la responsable por hacerlo:

“Pero tampoco... hemos profundizado en ello. Sí, está claro que están allí y que hay que tratar de evitarlos, pero ¿hasta qué punto nosotros podemos evitarlos? Yo pienso que ahí ya entra la administración y diferentes políticas, para tratar de... quitarlos. Nosotros sí, podemos hacer... ‘Pues eso, tal, no lo usamos’, pero tenemos que usar otro, que no sea, ¿y cómo hacemos? A veces, tú sabes que la composición y tal, no está muy clara” (Matías, 80 años, VAL)¹¹.

En la actualidad, todos afirman que el desarrollo agrícola se basa en una intensificación del uso de pesticidas. A consecuencia de la reducción de la mano de obra y la modernización de la maquinaria empleada para la fumigación, los agricultores han ido aplicando el producto con mayor frecuencia y alcanzado mayor extensión del cultivo, asegurando un mejor control de plagas en las explotaciones agrícolas. Así lo afirman dos personas que trabajaron en el campo, una en *Terres de l'Ebre* y la otra en Humilladero:

“Abans no es podia ensulfatar res perquè no hi havia tractors ni les màquines aquestes que podes arribar a... Des que hi ha màquines, amb tractor i tot això doncs s'ensulfata més. Perquè abans... no li podies arribar a dalt de l'arbre. Amb les màquines doncs s'ensulfata, però és que depèn de l'any. Depèn de l'any, si hi ha més invasió de les mosques o no tant. I la vinya igual depèn de la humitat, si hi ha més ensulfatades o menos. Hi ha anys que amb dos ensulfatdes acabes, això els anys secs. I uns anys que n'has de fer 4 o 5. [...] Bé, quan jo era petit s'hi anava amb animals i carros, que tenia 17 o 18 anys llavors es posava el sulfat i el sofre en pols i res més. I tot s'havia de

11. Nacido en Zaragoza, jubilado, estudios universitarios, trabajó como técnico de electricidad en la industria, vivió siempre en Valencia, tiene tres hijos y actualmente vive con su mujer.

fer a hombros i a peu. Ja no és com pujar dalt d'una màquina i au"
(Daniel, 73 años, TEB).

"Es un porcentaje muy grande de la contaminación que tenemos, y más con la maquinaria que hay hoy, que se llaman atomizadores, que lo que hace es pulverizar el veneno muy fino, muy fino, como una atmósfera, que eso es... le ayuda a penetrarse más en la atmósfera que respiramos [...]. Porque antiguamente bastaba con otro sistema, iba el agua, más concentrado... más gorda, pero ahora no, ahora con los atomizadores, eso contamina... bueno, no te puedes hacer ni una idea" (Alfredo, 69 años, HUM).

El incremento de la frecuencia en la aplicación, cantidad y diversidad de productos se debe a las relaciones de poder que ejercen los propietarios de grandes explotaciones agropecuarias sobre el trabajador rural para que aplique los pesticidas sin tener en cuenta los riesgos a los que se ve sometido. Alfredo recoge esta crítica al modelo de explotación en el que se distribuyen desigualmente los riesgos en la utilización de esta tecnología. Las relaciones de poder marcan las condiciones de desigualdad en explotaciones de monocultivo, como en el caso del olivo en Humilladero:

"Mira, aquí el que tiene tierra, le importa un pito envenenar. Ellos prefieren coger mucha aceituna y mucho dinero, y pagar los jornales todo lo menos que se pueda, porque lo tienen que gastar en pesticidas, en herbicidas y en... en fumigar los olivos. A ellos les importa, a la mayoría, al 99%, le importa un pito que se envenene el aceite, que se envenene el trigo... le importa una... lo que ellos quieren es ganar mucho dinero, mucho aceite [...]. A ellos les importa un pito. Eso debería tener a alguien que lo sujetara, porque, por nosotros mismos... El 1% puede que haga como nosotros, gastar muy poquito, el 1% como mucho" (Alfredo, 69 años, HUM).

Estas situaciones coinciden con las observadas también en otros lugares, como es el caso de la explotación de fruta dulce en las comarcas de Lleida (Gascón, Solá, y Larrea-Killinger, 2021). A pesar de las diferencias aludidas al comparar el presente con el pasado, hay quienes han ido

reduciendo el uso de agroquímicos, sobre todo al tener mayor conciencia, por ejemplo, con relación a la alimentación de los nietos:

“Mi marido lo trae [el estiércol] de un corral que tiene allí abajo [...] lo deja en el campo, y lo deja allí tiempo que se seque y que se airee. Y a la que le parece, cuando va a poner las patatas pues ya trae y lo mezcla con la tierra... O sea que... él todo lo que puede, no echa nada, pero bueno. [Antes de los nietos] algo más echaba, al menos sulfataba más. Ahora sulfata menos. [...] Muy poco, lo preciso, o sea...” (Paloma, 71 años, TER)¹².

Esta influencia que suele provenir de las advertencias hechas por los hijos, como en el caso de Paloma, una mujer de la misma población:

“Bueno, muy enterada para poderte decir, no. Pero sí que procuro que estemos libres de contaminantes. Yo, además, teniendo a mi hija al lado, me machaca: ‘Eso no, eso sí, eso no’. Yo sólo le digo a mi marido que no fumigue, ‘Tú no fumigues, me da igual, quitaremos el trocito que esté malo’” (Paula, 72 años, TER)¹³.

Esta opinión contrasta con la de María de Valencia, quien relaciona la longevidad de toda una generación con el consumo de alimentos más “saludables”, es decir, con menos pesticidas. Aunque la diversidad fuera menor y los productos de menor tamaño, la calidad de los alimentos se consideraba que estaba asegurada gracias a la ausencia de pesticidas. Para ella, la tendencia al alza de estos contaminantes en el sistema de producción va a comprometer a las generaciones futuras:

12. Trabajó como costurera, nació en Teresa, pero emigró a Valencia y regresó a su pueblo cuando se jubiló, sin pensión, tiene huerto propio y su marido carnet de manipulación de fitosanitarios, actualmente vive con su marido, tiene dos hijos en Valencia.
13. Jubilada, nacida en Teresa pero emigró a Valencia porque su marido tenía trabajo allí, se empleó como bibliotecaria después de finalizar sus estudios universitarios, dispone de huerto propio, tiene tres hijos, actualmente vive con su marido.

“[...] abans s'alimentava la gent... el pa si hi havia pa..., o sigui, més mal alimentada però tu imagina't la generació que ha arribat als 90 anys i als 90 i pico, la meva sogra i quanta gent!. I avui es diu menjar millor diuen, o més variat, o més de tot, i el que sigui, i jo crec que no, no estem millor alimentats, per la qualitat del que menges! Per la qualitat del que menges, jo crec que no. Ja veureu vosaltres, la vostra generació, on arribeu i com arribeu” (Antònia, 72 años, VAL)¹⁴.

2.2. De la producción agropecuaria convencional, huertos de autoconsumo y agroecología

Las personas mayores que han trabajado en el campo saben que donde más “veneno” se aplica es en la producción de frutas como las fresas, las manzanas, las cerezas y las uvas, así como a los cultivos de trigo y olivares. Las quejas más unánimes expresadas por las personas residentes en Andalucía han sido sobre la producción de aceite y, en el resto de las comunidades se ha concentrado en frutas, vid y cereales. Alfredo, residente de Humilladero, optó por plantar olivos en su huerto debido a la cantidad de veneno que se usa en el campo y la adulteración de aceite en los molinos, al ser mezclados los aceites autóctonos con otros de peor calidad procedentes de Marruecos.

Sin embargo, lo que más preocupa a las personas mayores es la forma en que se produce la carne. El aumento de ganado, las plantaciones de forrajes, los piensos procesados, las hormonas de crecimiento, los antibióticos y la saturación en granjas constituyen un problema para la alimentación actual y futura. Las condiciones atribuidas a la cría y procesamiento industrial de los animales producen incertidumbre y confusión a la hora de decidir qué es lo que se puede comer, tanto en relación con la carne como en los pescados de criadero:

14. Jubilada, ama de casa, estudios secundarios, nacida en el municipio de Carcaixent pero emigró a Valencia por el trabajo del marido, tiene tres hijos, actualmente vive con su marido.

“La carn, segons l'alimentació... el peix també si són peixos de piscifactoria a vegades també m'imagino que el pinso no sempre deu ser una cosa fantàstica, oi? Però clar, eh... no ho puc saber, pues com aquell que diu tanco els ulls i menjo” (Eulàlia, 77 años, TER)¹⁵.

De manera unánime, nuestros informantes coinciden en que el uso de piensos procesados y hormonas de crecimiento aceleran el engorde y baja la calidad de las carnes. A algunas personas les preocupa que los piensos contengan restos de huesos, animales muertos, vitaminas, hormonas y otros ingredientes porque pueden pudrir antes la carne. Se sabe que los animales han sido criados de ese modo por el olor que desprenden las carnes y la falta de sabor. Aquellos que opinan negativamente sobre el modo de criar los animales lamentan que se coma de manera “artificial” y, por lo tanto, aquellos que pueden optan por criarlos ellos mismos.

Además, los residuos a base de purines constituyen un problema porque siguen siendo utilizados para regar los campos, como bien describe Jerónimo de Humilladero: “Los purines de los cerdos, los utilizan como elementos de riego de olivo... ¡Y es una barbaridad!” (Jerónimo, 71 años, HUM)¹⁶. El aumento de productividad agropecuaria ha producido problemas de contaminación y de riesgo del agua para consumo humano, bien sea por la escasez como por la contaminación, tal y como él mismo explica:

“...la cuestión del agua. Un empobrecimiento de las aguas subterráneas como consecuencia de un aumento de los beneficios de los agricultores que hemos convertido en tierras de riego lo que no lo

15. Jubilada, nacida en Barcelona, hace 23 años que emigró a un municipio de la comarca, trabajó como directora de restaurante y profesora de ballet, sigue trabajando como artesana, soltera sin hijos, actualmente vive con su hermana un año mayor.
16. Jubilado, estudios primarios, trabajó como jornalero y tractorista, activista y político local, tiene un hijo, actualmente vive con su mujer.

habían sido en la vida. Y ese consumo de agua es muy superior al consumo humano, con lo cual, el empobrecimiento del acuífero está teniendo lugar y concretamente en esta zona nuestra. Aquí estamos ya sin agua. Sin agua. Y la que hay, no es buena” (Jerónimo, 71 años, HUM).

Estas grandes producciones contrastan con los huertos de autoconsumo, tanto propios como comunitarios ubicados en centros urbanos, donde la frecuencia en la utilización de pesticidas es menor o, incluso, se rechaza su uso. Insisten en que la eliminación de agrotóxicos mejora el sabor, al transformar los alimentos en “más naturales”. Por eso prefieren usar estiércol de gallina y resto de comida para fertilizarlos. Aunque Rodrigo, que reside en Granada, que no se ha dedicado a la agricultura ni ha tenido huerto, opina que el sabor está relacionado con el cuidado durante la siembra:

“Mira, cuando tú siembras una patata, cuando tú siembras un tomate, cuando siembras guisantes y todas esas cosas en tu huerto te lo comes con gusto. ¿Por qué? Porque tú sabes lo que tú le has echado o lo que no le has echado, cómo has alimentado aquella planta y te lo comes a gusto, perdona que me expresé de esa manera” (Rodrigo, 67 años, GRN)¹⁷.

En cambio, otras personas viven en entornos urbanos desconfían de los huertos propios por la falta de controles. Matías, residente en Valencia y con una segunda residencia en un pueblo de Alicante, explica que los campesinos abusan de los pesticidas y se siente impotente por ser forastero:

“Yo tengo una casita en un pueblo pequeño, en la provincia de Alicante... Hay gente que los ves, que en general dicen: ‘No, si es que comen muy sano’. [...]. Yo de hecho tengo varios amiguetes que,

17. Jubilado, nacido en Granada, emigró a Alemania a los diecisiete años, estudios primarios, trabajó en la construcción de carreteras y regresó al jubilarse hace tres años, tiene dos hijos, actualmente vive con su mujer y sus dos hijos.

cuando estamos allí, nos traen verduras, nos traen tal, cual... Pero, sin embargo, yo he visto que algunos productos [químicos], abonos y tal, los tiran y luego los dejan de cualquier manera. Con lo cual, ciertas cosas que nosotros aquí, en la ciudad, decimos, '¡Ostras!', allí ves que no hay controles. Dices: '¡Ostras! ¿Qué pasa aquí?'. Claro, no te puedes meter, porque, al fin y al cabo, tú eres un forastero" (Matías, 80 años, VAL).

Los controles de la administración no impiden que las personas mayores continúen siendo precavidas y opten por lavar con agua, incluso con vinagre, y pelar las frutas y verduras para eliminar los residuos que puedan quedar en la piel. E incluso, hay quienes prefieren cocer bien las verduras para quitar el resto de los pesticidas, ya que sospechan que podrían afectar la salud. Así es en el caso de frutas como las fresas, a las que le echan bastante:

"Yo le echo lejía a la verdura y a muchas cosas, y a la fruta la he lavado muy bien... y detergente, con el que limpias los cacharros, de fregar, y le echo, luego lo he enjabonado, y luego debajo del chorro, pues las enjuago bien. Pero las fresas no se pueden. Por eso les echaba vinagre, porque ahí sí, el vinagre limpia, el vinagre limpia. Entonces el cacharro, lo llenaba de agua y le echaba bastante vinagre, vinagre fuerte, las dejaba un poquito, igual las ponía en la escurridera para... ¿no?, y las ponía debajo del grifo para enjuagarlas bien y así las he comido..." (Herminia, 77 años, GRN)¹⁸.

Esta precaución se intensificó durante el estado de alarma, tanto durante el confinamiento por la pandemia de covid-19 como por las siguientes fases de desescalada, período en el que iniciamos el trabajo de campo. En otros casos, en las narrativas de algunas personas que tienen huerto, se enfatiza la percepción de seguridad que genera el hecho de que sus productos no hayan recibido ningún tratamiento químico. Destacan de las frutas y verduras de su huerto que son sanas y naturales

18. Jubilada, estudios primarios incompletos, ama de casa, tiene dos hijos, actualmente vive con su marido.

porque sólo utilizan estiércol de caballo como abono. Como ya hemos mostrado anteriormente, la dependencia agroquímica es vista como un mal necesario del que no se puede escapar, tal como destaca Javier de Humilladero:

“Yo como trabajaba y todo eso allí en el huertecillo antes se criaba sin echarles nada y ahora si siembras un huerto como no le echas no coges nada y digo si no coges nada no puedo sembrar nada, pero claro, lo compro y yo sé que trae el veneno” (Javier, 74 años, HUM)¹⁹.

Las prácticas agroecológicas tampoco están exentas de incertidumbres para los participantes de nuestro estudio. Los mayores desconfían de que un alimento sea realmente ecológico, bien porque algunos opinan que debido a la contaminación presente en el agua y en la tierra desde hace décadas es imposible obtener una producción libre de tóxicos, bien porque consideran que actualmente toda la producción depende de agrotóxicos para conseguir que una fruta, hortaliza o cereal realmente se desarrolle. Quienes prefieren la producción agroecológica no ven demasiadas diferencias entre estas nuevas formas de cultivo agroecológico sin agrotóxicos y las llevadas a cabo antaño, como lo “natural de antes”: “Sí, a mí es que me hace mucha gracia. Yo he estado en mercaditos que sí, te venden productos ecológicos, te dicen. Yo, cuando era pequeña, en mi casa había tierras, había animales y... y... bueno, ecológicos” (María, 73 años, VAL)²⁰. Hay quienes opinan que el proceso de regulación y certificación agroecológica no justifica el elevado precio de sus productos. También los participantes que prefieren consumir productos orgánicos sospechan que los vendedores pueden mentirles. Así

19. Trabajó como tractorista y jornalero, estudió hasta los once años, jubilado, pensionista por jubilación y viudedad, nacido en un municipio de Málaga, pero vivió siempre en Humilladero, viudo, vive con su única hija todavía soltera.
20. Jubilada, trabajó como auxiliar de enfermería, nacida en Cantabria, emigró a Valencia con cuarenta años, estudios de formación profesional, viuda, tiene tres hijos y actualmente vive sola.

lo expresa esta mujer de Valencia: “Normalmente, de lo que me voy a hacer, sí que lo compro ecológico, pero también es que te mienten mucho a veces con lo ecológico” (Virginia, 68 años, VAL)²¹. Contrariamente, hay quienes opinan que la alimentación ecológica mejora el sabor, como veremos en el próximo apartado.

Por su parte, algunos de los técnicos agrícolas desconfían de la visión antiecológica que tienen ciertos agricultores, sobre todo los mayores:

“En general, en el medio rural hay una percepción muy antiecológica en términos de grupo social. Porque como los ecologistas son los que ponen restricciones a todos, los metes en esa... en esa valoración despectiva: ‘Son los que frenan, los que impiden... [...] [...] Te diría que los mayores no lo entienden, no lo visualizan, pero los menores de 65 años tampoco. Muchas peleas que tenemos con los socios es en esos términos, de decir: ‘No sé por qué pensáis que, por el hecho de que tu medio de trabajo sea el campo, ya por eso lo estás haciendo bien’. Es decir, tú tienes un tractor que podrías tenerlo más afinado y emitirías menos CO₂, empleas unos productos que te estamos diciendo que no utilices, que podrías utilizar otras opciones... Pero es muy fácil...’” (Felipe, 51 años, TER)²².

Otros profesionales comprometidos con la soberanía alimentaria, como técnicos de cooperativas ecológicas y miembros de asociaciones ecologistas, se quejan de quienes piensan que la alimentación sostenible esté relacionada solamente con el control de pesticidas. En general atribuyen a las personas mayores esta vinculación, mientras que consi-

21. Nacida en Burjassot, jubilada, separada y viuda, trabajó como peluquera, estudios primarios, pensionista, tiene dos hijos y actualmente vive sola.
22. Técnico, director de cooperativa agrícola. Impulsa proyectos de agricultura sostenible y agroturismo. También señala el carácter más reticente al cambio en el municipio de Teresa en el ámbito de la producción agrícola a pequeña escala, limitada al autoconsumo. Es algo pesimista en cuanto a la percepción de la agricultura sostenible y saludable por parte de la propia gente del campo.

deran a los jóvenes el grupo social más comprometido con esta nueva forma de entender la alimentación.

3. Calidad alimentaria: alimentación saludable, aspectos organolépticos y agrotóxicos

Las personas mayores dicen llevar una alimentación saludable y priorizar el consumo de productos frescos, aunque algunas prácticas observadas demuestran lo contrario: consumo de una dieta repetitiva y embutidos²³.

A nivel discursivo consideran que es saludable porque es variada (“comer de todo”) y regular, o como afirma Elena “...la normal y corriente, la casera” y “normal” (Elena, 77 años, GRN)²⁴. Tanto se refieren al modo en que son producidos los alimentos en origen como en la manera de prepararlos. Para ellas, los alimentos son saludables cuando son producidos sin agroquímicos, aunque desconocen qué tipo de agrotóxicos se usan y con qué frecuencia y cantidad. Pero también lo son cuando se preparan de modo “sano”, hervidos, menos fritos y más a la plancha. Algunas personas se refieren a la dieta mediterránea y repiten el discurso médico-nutricional que ha calado en los valores de una alimentación sana, sin hacer referencia a la sostenibilidad sino a la variedad:

“[...]... mi base es la dieta mediterránea. [...]. Pues que...hace unos años, estaba muy bien visto comerse un filete de carne... Pero la dieta mediterránea está basada en comer poca carne, cereales, verduras y frutas. Aceite de oliva, poca mantequilla y frutos secos... todo lo que va alrededor de eso. Y una cocina, yo intento que sea, aunque lleve aceite, pero poca cantidad de aceite” (Alicia, 72 años, VAL)²⁵.

23. Remitimos a otras publicaciones sobre este mismo estudio (Larrea-Killinger et al., 2024; Gracia-Arnaiz et al., 2024).
24. Jubilada, nacida en Granada, pensionista, trabajó como cocinera y sastre, viuda, tiene tres hijos, actualmente vive con su hermano.
25. Jubilada, pensionista, nacida en VAL, trabajó como costurera, estudio ciclo superior de corte y confección, divorciada, tiene dos hijos, actualmente vive

En el grupo de discusión con técnicos, profesionales y activistas hecho en Valencia, los participantes opinaron que las personas mayores tenían buenos hábitos alimentarios —“ya están acostumbrados a un tipo de alimentos y se sabe lo que es bueno y lo que es malo”—, al comer de modo equilibrado, combinando frutas y verduras, ingiriendo poca carne roja y, sobre todo, priorizando el consumo de legumbres.

Como ya hemos señalado antes, los mayores consideran que la producción de alimentos es peor actualmente, pero defienden que la comida a la que tienen acceso es mejor que antes, al ser variada y regular. Esta opinión es secundada por aquellas personas que pasaron hambre y privaciones durante su niñez.

Por un lado reconocen que, gracias a la diversidad de alimentos disponibles y a la confianza que depositan en los controles que la administración sanitaria hace de los productos, la alimentación es fiable, segura y apetecible:

“Antes se hacía todo en la casa, antiguamente y se comía todo lo que se hacía en la casa, comprábamos nomás cuatro frutas y cuatro... Y hoy no, hoy vas a diario. Hoy se come mucho mejor que antes.

[E] ¿Se come mejor y más variado?

— ¡Claro, claro! ¡Lo que le gusta a uno!” (Juan Luí, 85 años, HUM)²⁶.

Por el otro lado, consideran que la comida es de peor calidad y, en consecuencia, de peor sabor. Los cambios de sabor de las frutas y hortalizas se atribuyen a la utilización de agroquímicos (pesticidas, abonos). Mientras que para ellas el uso de estiércol para abonar los campos confería antes un mejor gusto a los alimentos, actualmente verduras como el tomate y las judías han perdido todo su sabor debido al abuso de

con uno de sus hijos también divorciado.

26. Jubilado, nacido en HUM, campesino en sus tierras, sin estudios, tiene tres hijos, vive actualmente con su mujer y su hijo, ambos con dependencia.

agroquímicos y otras prácticas tales como recogerlos antes de tiempo y madurarlos en cámaras frigoríficas. Juan Luis, que reside en Barcelona y cultiva alimentos en un huerto comunitario, afirma notar la diferencia:

“A ver, los alimentos son los mismos nombres, pero antiguamente comprabas algo de... de fruta y era mejor que ahora, no sé por qué, pero yo al menos, por mi parte... y, bueno, y la mayoría... y mi mujer también ‘jolín, mira esto que tal’. Por ejemplo, por decirte algo, los tomates que vienen ahora. Tú te comes un tomate del huerto y es buenísimo tal. Te comes un tomate de los que venden y no sabe ni a tomate a veces. Y bueno, entonces yo veo la diferencia. Bueno, y lo mismo en los tomates que en la fruta. Por ejemplo, compras judías, haces judías del huerto, te comes unas judías tal y son buenísimas de esas que venden tienen que estar más, quedan más duras, no tiene el mismo sabor, no saben ni a judías tampoco (Pascual, 78 años, BCN)²⁷”.

Entre las personas mayores, las hortalizas que han experimentado más cambios en el olor y sabor han sido los tomates y pimientos. Pero este empeoramiento sensorial no se ciñe solamente a las frutas y hortalizas, sino que se extiende a las carnes de granja (vacuno, cerdos, pollos) y pescados de piscifactoría debido al consumo de piensos procesados que contienen restos de pesticidas y hormonas:

“Perdóneme, en mis tiempos no había tanto malo, no había hormonas, no había tantas cosas... Antes se comía un plato de comida con gusto, en el sentido, lo que se echaba, te lo comías a gusto, tenías mejor alimentación. Pero hoy en día, perdona que te lo voy a decir, si tienes un pollo pequeño y lo haces crecer con un líquido o con lo que sea, ¿qué alimento tiene esa carne? ¿Qué es lo que te estás comiendo?” (Rodrigo, 67 años, GRN).

27. Jubilado, nacido en Toledo, emigró con sus padres a BCN a la edad de diez años, trabajó como litógrafo en artes gráficas, estudios primarios, tiene dos hijos, su afición principal es plantar en un huerto urbano, actualmente vive con su mujer.

Los aspectos organolépticos juegan un papel central en los criterios de confianza / desconfianza en los alimentos. Sabemos que se aprende a distinguir, valorar, experimentar y confiar / desconfiar en determinados sabores en función de la experiencia social y relacional con la alimentación (Douglas y Wildavsky, 1983). El gusto y el olfato actúan como fuente de conocimiento / desconocimiento sensorial que confronta, por ejemplo, los alimentos que se consumen con preferencia en casa y en entornos de confianza frente a los riesgos de alimentos que se consumen fuera o cuya manipulación industrial los transforma en sospechosos (Fischler, 2006). Así mismo podemos observar el enfado con Antonia de Valencia, por la falta de sabor de algunos alimentos:

“Diuen que els sabors tenen memòria i és de veres. Jo tinc memòria del sabor que feia un tros de carn! Jo, és que m’he criat en una carnisseria, i era un caldo que hi posaves quatre cosetes i era un. !oh I ara fas un puchero... I estic parlant de la carnisseria, eh! I poses, i poses, i pareix mentira lo que has col·locat ací. O fas una paella, fas una la paella i dius, pareix mentira, lo que he col·locat ací i no fa sabor! I tot, jo ho trobe moltes coses aixina. Moltes coses, dessaborides i... uff...ho note molt, però Bueno, igual la gent de ara no ho nota [...] És que ara, moltes coses no es troben. Ja et dic, que pasteleria i tot, tot té el mateix sabor! Això és increïble, o químic o... no sé. O el pa, el pa! Menjar un pa [...] Me sap mal dir, per matar a molts forners, però... No hi ha dret!”
(Antònia, 72 años, VAL).

Algunas personas mayores consideran que los productos «ecológicos saben mejor. Para Julián en Humilladero, el aceite ecológico está “más rico...menos veneno, menos, menos cosas” (Julián, 75 años, HUM)²⁸. En cambio, cuando se profundiza sobre el valor nutricional de los alimentos, las personas albergan dudas sobre qué comer a causa de informaciones contradictorias publicadas en los medios. Ante

28. Nacido en HUM, jubilado, analfabeto, trabajó como peón de campo y ganadero, emigró diversas veces a Francia, tiene 5 hijos, actualmente vive con su mujer y un hijo.

estos mensajes discordantes hay quienes optan por seguir las rutinas de siempre:

“M’influeix perquè clar, avui, és que avui llegeixes un article i diu que això és bo, i després llegeixes un article a set dies i resulta que això que t’havien dit que era bo, és malíssim. I això a mi em confon. I llavors dic, doncs ni el que diu este, ni el que diu este, me n’aniré pel mig. Perquè em confon. És que l’època antiga que van dir que l’oli d’oliva era roí, després se’n van adonar que l’oli d’oliva no era roí. Imagina’t ara, l’oli d’oliva és or. Això em fastidia perquè considera que ens tracten a la gent com a tontos, com si no tinguéssim criteri. A lo millor hi ha molta gent que no té criteri, però jo crec que tinc un poc de criteri, llavors dic, no vaig a fer-te cas a tu, ni a tu. Ni a un extrem ni a l’altre” (Antònia, 72 años, VAL).

Aunque la literatura médica describe un proceso de deterioro fisiológico del aparato sensorial asociado al proceso de envejecimiento (Delgado-Lima et al., 2023; Methven et al., 2012), en ninguna de las narrativas las personas mayores han hecho referencia al extrañamiento o la pérdida de apetito debido a estas dificultades. Sería el caso de no poder deglutir por falta de saliva, pérdida de función de las papilas gustativas, etc. Contrariamente, en numerosas narrativas aparecen el gusto y el olfato como aquellos sentidos que continúan condicionando el consumo de unos u otros productos. Y, a pesar de que todos saben que durante el proceso de envejecimiento puede empeorar el estado de salud, pocos cambian sus hábitos y continúan confiriendo relevancia al conocimiento sensorial como fuente de placer y de confianza para la elección de los productos. Esta idea también es secundada por una de las trabajadoras familiares de un programa de apoyo a mayores dependientes en Granada, que recomienda que la alimentación saludable se adapte a las necesidades de los mayores según sea el estado de salud:

“No hay ningún dietista que oriente la alimentación según los tipos de enfermedades que tengan las personas mayores. Se alimenta a la gente sin pensar en su salud [...]..., si queremos que sea saludable debe ser divertida. Y si no, no es saludable. Y tiene que entrar por el ojo, tiene que entrar por el gusto... Hay que pensar que la persona

mayor o la persona que no está en condiciones, que si tiene que comer y encima es aburrido todavía aún peor, porque a la cabeza afecta un montón [...]. La medicación anula mucho el paladar, que es lo que tienen las medicaciones. Por eso necesitan sabores intensos, que le despierten las ganas de comer. Como los sabores intensos no entran dentro de nuestra dieta, supongo, entre comillas, pues ¿Qué es lo más intenso que puedes comer que te sacia? El azúcar. Entonces es muy fácil tirar del poder de eso, del chocolate y no de chocolate como tal, como cacao, que es todavía saludable, no, de bollería industrial, que es lo que te peta la boca de sabor” (Raquel, GRN).²⁹

Las personas mayores tienen muy claro que el uso persistente de agroquímicos ha contaminado el campo y comprometido la calidad de los alimentos. Esto lo saben tanto quienes han trabajado y vivido en el campo como quienes han emigrado a las grandes ciudades por haber consumido alimentos cuya alteración organoléptica muestra los daños de la intensificación agroquímica. Por eso, los mayores responsabilizan las explotaciones agropecuarias en mermar la calidad de los alimentos a causa de las fumigaciones en los campos y el cambio de dieta de los animales de granja. De todos modos, muchos piensan que la situación en las granjas es mucho peor que en los campos porque, como dice, Eulàlia: “*Ens empassem el que mengem els animals. Això no passa amb fruites i verdures perquè es pot eliminar la resta de pesticides rentant bé*” (Eulàlia, 77 años, TER).

4. ¿Cómo se perciben los efectos de los agrotóxicos en el cuerpo y la salud?

Las personas mayores sospechan que el uso de agroquímicos afecta el estado de salud a través de la cadena trófica por consumir lo que los

29. Trabajadora familiar, trabajó para el ayuntamiento en un programa de acompañamiento de personas mayores dependientes durante la pandemia de covid-19 y antes trabajó como cuidadora en una residencia con personas con Alzheimer.

animales comen y por los restos de pesticidas adheridos a las pieles de frutas y verduras: “Si se la echan los árboles, a la manzana, a lo otro, pues lo llevamos nosotros (Anna, 77años, BCN)³⁰”. Sin embargo, no todas están del todo seguras porque no se consideran expertas en la materia y porque confían en el marco regulatorio e incluso en la costumbre de alimentarse “como siempre”. Esta opinión coincide con la de Felipe, director de una cooperativa agrícola:

“La impresión aquí es que no hay ningún tipo de preocupación [se refiere a los mayores]. Yo creo que también hay una parte, entre comillas, de cierta confianza en el marco regulatorio, ¿no? Es decir, “si estamos haciendo lo que nos dicen como toca, pues entendemos que ni debe haber presencia de contaminantes, ni debe generar un impacto para la salud”. Una confianza en el marco legal, pues bueno, que está. Quitado eso, también está los que van a lo bruto y ya está, hoy lo aplico y mañana me lo como: ‘Eh, no pasa nada’, esa parte de confianza y que no pasa nada” (Felipe, 51 años, TER).

Sin embargo, los tomates sí que son fuente de sospecha para muchas personas, por considerarse que es uno de los productos capaz de absorber los pesticidas e introducirlos en el interior del cuerpo, que serían responsables de enfermedades como el cáncer:

“¿Sabes cuál es mi opinión? Por ejemplo, los tomates y las verduras y esto, hay tanta química, creo, que los chupan y que eso son enfermedades, el cáncer y todo eso, pues mira, ni más ni menos, enfermedades [...] Mira, una pila de enfermedades, que todo es el alimento que te estás comiendo, que no son naturales, que son artificiales (Rodrigo, 67 años, GRN)”.

30. Jubilada, viuda, nacida en Jaén, trabajó hasta los veintiséis años en el campo y luego emigró a Barcelona cuando se casó, ama de casa, estudio en horario nocturno para aprender un poco a leer y escribir, tiene hijos, actualmente vive sola.

No obstante, en referencia «al cáncer», la mayoría de las personas mayores de nuestro estudio elude la causa ambiental y atribuye el origen a problemas de herencia. Esta misma idea la secundan los profesionales sanitarios que los atienden al reforzar la búsqueda de antecedentes familiares.

La idea que exponerse a los “venenos” puede afectar la salud está muy extendida entre nuestros informantes. Sobre todo, entre quienes trabajaron en el campo, que no albergan ninguna duda de los efectos de los pesticidas en los olivos, sospechan que el aceite no es un producto saludable:

“Bueno, sí, pero hay que ver lo que le echan, eso se lo chupa la aceituna, porque no es tan saludable. Lo que pasa que dicen: ‘Uy, qué bueno está’. Si echan veneno, un producto y se seca la ladilla del tronco, cuando se lo echas al olivo ¿qué pasa?

[E]: Y eso entra.

— Claro. [...]

[E] ¿Piensan que puede perjudicar la salud?

— Claro que tiene que perjudicar” (Arturo, 67 años, HUM)³¹.

Sin embargo, no saben cuál es el umbral de frecuencia ni tampoco cuánto tiempo tiene que acumularse en el cuerpo para que aparezcan malestares o enfermedades.³²

Hay quienes opinan que antes las personas vivían más años por tener una “mejor alimentación” (con menos pesticidas) y quienes, recono-

31. Jubilado, trabajó como jornalero, nacido en HUM, sin estudios, tiene dos hijos, emigró varias veces a Francia a trabajar a recoger fruta, actualmente vive con su mujer.
32. En anteriores trabajos, nuestro equipo ha observado las mismas ideas en mujeres embarazadas (Larrea-Killinger et al., 2019).

ciendo una “peor alimentación” del pasado (menos variedad, escasez de alimentos), se preguntan cómo puede ser que la esperanza de vida haya aumentado. Obviamente, los primeros se fijaban en el grupo reducido de ancianos que alcanzaba mayor edad que la media. En cambio, los segundos perciben un aumento general de este grupo etario. Por ejemplo, en relación con la acumulación en el cuerpo de pesticidas Anna de Barcelona tiene sus dudas, pues los problemas de salud “... tiene que ser muy a la larga porque la gente antes vivía muchos años y ahora sigue viviendo también muchos. Quizás ahora más aún que antes” (Anna, 77 años, BCN).

La idea de la acumulación es confusa porque incluso hay quien piensa que el cuerpo se habitúa con la contaminación de los alimentos e incluso con la de tipo atmosférica:

“[...] la meva teoria és aquesta. Com no mengem d'un dia per l'altre una fruita contaminada. A poc a poc respirant...i al cap dels anys pues el teu... ja es deu habituar amb això. Tinc aquesta teoria jo perquè sempre també veig que una gent avui dia viuen més que abans. Moltes malalties ara es curen, abans no es curaven. Doncs tan malament no devem estar” (Palma, 83 años, TGR)³³.

A diferencia de los efectos que a largo plazo puede producir la exposición a los agrotóxicos, el estado de salud de los campesinos preocupa más por el peligro a las intoxicaciones a causa del contacto durante las fumigaciones. Tanto es así, que fueron incorporándose medidas de protección para evitar las intoxicaciones agudas, como la mascarilla, los guantes, las gafas, ropa adecuada, etc. Ernesto, en les *Terres de l'Ebre*, utilizaba mascarilla para atenuar los efectos la intoxicación del producto:

“Si alguna vegada al ensulfatar hem tingut una mica de ... però no gaire. Anava a ensulfatar amb lo tractor, no amb la motxilla. Potser una amargor, una mica intoxicadet però no gaire perquè anàvem amb

33. Nacida en Tarragona, pensionista, información incompleta, actualmente vive con una de sus hijas.

maskarilla, maskarilla bona. Un malestar al respirar, i clar pel meu pulmó [es refereix a la silicosi que pateix]" (Ernesto, 83 años, TEB)³⁴.

Además del uso de mascarilla se han ido incorporando otras medidas como son las de recoger el producto solamente después de cumplir con el intervalo entre la aplicación del producto y la fecha que concluye con el plazo de seguridad, tal como argumenta Daniel, una persona de edad más joven de la misma comarca:

"Si, compostos, que és allò que queda a les plantes. Si que n'he sentit a parlar, però no gaire pràcticament. Que són els residus que queden després de les ensulfatades, sempre queda.. Per això de collir s'han d'estar els dies que et manen, el termini de seguretat, quinze dies, deu dies depèn del producte, o 30 dies [...] Si, clar que ho apliques [es refereix al producte], a la vinya principalment. Allí ja et diu plazo de seguridad, tants dies. Pots estar un dia més o un dia menys però això és a rajatabla, s'ha d'aplicar" (Daniel, 73 años, TEB).

Las medidas de protección ante la idea de la acumulación tóxica a largo plazo suelen aplicarse con el lavado de frutas y verduras y la cocción mediante el hervido. Otras alternativas, como la alimentación ecológica son menos frecuentes y fuentes de sospecha.

5. Conclusiones

Los resultados obtenidos para la elaboración de este capítulo proceden de una parte de las herramientas etnográficas. Las personas mayores perciben el sistema alimentario de manera integrada, sin separar las fases de la cadena alimentaria y sin especificar que el derecho a la alimentación adecuada tenga tantos matices. Consideran que los

34. Jubilado, nacido en un pueblo de Córdoba, emigró a los veinticinco años en busca de empleo, trabajó en la mina, la construcción y la agricultura, estudios primarios, viudo, tiene tres hijos, actualmente vive con uno de sus hijos.

alimentos deben ser saludables, exentos de peligros y riesgos, tanto para la salud como para el entorno. Además, se ha observado que la expansión intensiva de los agroquímicos preocupa a consecuencia de sus efectos en la calidad de los alimentos, la contaminación del campo y el estado de salud. Paradójicamente, reconocen, por un lado, que estos productos favorecieron un aumento de la producción durante el inicio de la posguerra, conocida como “los años del hambre” y, por el otro, que la persistencia en su utilización ha provocado una disminución de la calidad de los alimentos y la sospecha de empeorar la salud presente y futura. A pesar de que algunas personas priorizan los huertos de autoconsumo para controlar esta situación, la mayoría confían en la regulación y prefieren no pensar en ello. También hay quienes se sienten impotentes e indefensos ante un sistema alimentario complejo.

Esta indefensión está presente tanto en la producción, al reconocer las dificultades de los agricultores para revertir esta situación al depender de los agroquímicos para que las explotaciones sigan funcionando, como en el consumo, al desconocer de dónde vienen y cómo se han producido estos alimentos. Este desconocimiento crea confusión e incertidumbre. Además, dada la proliferación de mensajes que reciben por parte de los medios de comunicación sobre alimentación, entre los que defienden la sostenibilidad y la soberanía alimentaria y los que promueven un discurso médico-nutricional, optan por el saber medicalizado.

Las recomendaciones dietéticas establecidas para este grupo etario insisten en la ingestión de frutas, verduras y legumbres, apelando a la variedad alimentaria y no tanto a la calidad vinculada a la ausencia de agroquímicos o al tipo de procesamiento de alimentos. Para las personas mayores, lo peor valorado son las carnes, al considerar que experimentan cambios drásticos de sabor y tamaño durante su cría y preparación industrial para ser consumida. Muchos saben que el uso de piensos procesados y hormonas de crecimiento aceleran el engorde y disminuyen la calidad de la carne. Evitan carne roja en parte por esas razones, a no

ser que compren en establecimientos de confianza y a vendedores conocidos, pero sobre todo por los posibles problemas de salud asociados a este tipo de consumo y a las recomendaciones médicas que aconsejan reducir su consumo y sustituirla por carnes blancas y pescados.

Todas estas preocupaciones inciden en la calidad de los alimentos que se consumen, al restar sabor y apetencia. La alimentación saludable representa para ellos la variedad, la que se puede elegir, y la que está disponible en mercados y tiendas porque confían en los controles sanitarios. Con todo, se muestran reticentes a consumir comida procesada y precocinada porque dicen que desconocen quienes la han preparado y envasado, así como qué ingredientes la componen. Dicen no gustarles, al no reconocer los sabores de siempre. El haber pasado por privaciones e incluso por experiencias de hambre hace que los mayores de nuestro estudio consideren la variedad disponible en el mercado una garantía segura, aunque no suficiente. Valoran los productos frescos y, si es posible, próximos socialmente, criterio que las mujeres defienden como parte de su sabiduría al saber seleccionarlos y evitar engaños y fraudes, así como por haber adquirido desde su infancia la habilidad de prepararlos.

Cuidar de la alimentación para mejorar la salud es, por lo general, una idea recurrente entre las personas mayores. Eso no significa que, en la práctica, puedan alimentarse siempre de forma saludable, pues la condición de vivir en soledad o sin redes de apoyo, tener un grado de autonomía reducida o estar en una situación económica precaria son motivos que contribuyen a la inseguridad alimentaria, a menudo expresada en formas de malnutrición. No comer adecuadamente desde un punto de vista nutricional y social pone en riesgo la salud de los mayores. Ahora bien, cuando indagamos sobre la relación entre los riesgos asociados a las aplicaciones tecnológicas como el uso de agrotóxicos, no están seguras de que puedan tener algo que ver con sus dolencias. La mayoría de los participantes de este estudio se sienten impotentes a la hora de dar una explicación precisa sobre esta vinculación pues no se consideran expertos en salud ni dietética. En cambio, sospechan que

la contaminación ambiental y de los alimentos está en la base de las enfermedades y los malestares presentes y futuros, como ciertos tipos de cáncer, alergias o intolerancias.

A través de este trabajo, hemos aprendido que la preocupación de este grupo etario por la disminución de la inocuidad ante el aumento del uso de agroquímicos y el procesamiento de los alimentos es experimentada a través de los sentidos gustativo-olfativo, una experiencia a través de la cual se reconoce el empeoramiento de su calidad y, en consecuencia, una alimentación menos sabrosa y apetecible. Sin embargo, este empeoramiento de la calidad no está del todo clara cuando se trata de reflexionar sobre sus consecuencias en el estado de salud. Tal y como hemos observado en estudios anteriores, los avances científicos en el campo epidemiológico y clínico sobre los efectos a largo plazo en torno a la exposición a los agroquímicos son poco conocidos, aunque cuando se les invita a reflexionar sobre ello temen que perjudicará la salud de las generaciones futuras.

Referencias bibliográficas

- AESAN (2022). *Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2021-2025. Programa 14: Residuos de plaguicidas en alimentos*. (Aprobado en Comisión Institucional, 16/03/2022 AESAN) https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/pncoca/2021-2025/DOC_22_Programa_14_Plaguicidas.pdf. Recuperado el 2/09/2024.
- Bartomeu-Sánchez, J.R. (2019). “Arsenical Pesticides in Early Francoist Spain: Fascism, Autarky, Agricultural Engineers and the Invisibility of Toxic Risks”, *HoST — “Journal of History of Science and Technology*, (13: 1), 76-105. Doi: 10.2478/host-2019-0004.
- Bartomeu-Sánchez, J.R.; Guillém-Llobat, X. (2016). “Following Poisons in Society and Culture (1800-2000): a Review of Current Literature”. *Actes d’Història de la Ciència i de la Tècnica*, vol. 9: 9-36. DOI: 10.2436/20.2006.01.193

- Clar, E. (2008). “Más allá de 1936: la crisis de la agricultura tradicional española en perspectiva, 1900-1975”. *Ager. Revista de Estudios sobre Despoblación y Desarrollo Rural*, (7), 111-149.
- Contreras, J.; Gracia-Arnaiz, M. (2005). *Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas*. Barcelona: Ariel.
- Delgado-Lima, A. H., Bouhaben, J., Martínez-Zujeros, S., Pallardo-Rodil, B., Gómez-Pavón, J., & Delgado-Losada, M. L. (2023). “Could olfactory identification be a prognostic factor in detecting cognitive impairment risk in the elderly?”, *GeroScience*, 45(3), 2011-2025. <https://doi.org/10.1007/s11357-023-00779-5>.
- Douglas, M. Douglas, M. & Wildavsky, A. (1982). *Risk and culture: an essay on the selection of technical and environmental dangers*. Berkeley: University of California Press.
- Fischler, C. (2006). *El (h)omnívoro: El gusto, la cocina y el cuerpo*. Barcelona: Anagrama.
- Gascón, J.; Solá, C.; Larrea-Killinger, C. (2021). *No es negociable. Desperdicio alimentario y relaciones de poder en la cadena agroalimentaria*. Barcelona: Icaria.
- EUROSTAT (2022). *Sales of pesticides by type of pesticide*. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/taio2/default/table?lang=en>. Recuperado el 1/09/2024.
- Ferrer, A.; Romano, D.; Hernández, E. (2005). *Estudio de caso 3: Evaluación del impacto de los plaguicidas en la agricultura intensiva almeriense*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud- ISTAS.
- Goldberg, A. (2003). “Ser inmigrante no es una enfermedad”. *Inmigración, condiciones de vida y de trabajo. El proceso de salud / enfermedad / atención de los migrantes senegaleses en Barcelona*. Tarragona: Tesis doctoral de la URV.
- Greenpeace España (2004). *El DDT, un caso único en España. Campañas de Aguas y Tóxicos*. Greenpeace.
- Gracia-Arnaiz, M.; Larrea-Killinger, C. (2024). “Introducción”, en Gracia-Arnaiz, M.; Larrea-Killinger, C. (org.). *Comer importa: desafíos alimentarios en sociedades que envejecen*. Valencia: Tirant lo Blanch.

- Larrea-Killinger, C., Muñoz, A., Echeverría, R., Larrea, O., Gracia-Arnaiz, M. (2024a). "Trust and distrust in food among non-dependent elderly people in Spain. Study on socio-cultural representations through the analysis of cultural domains". *Appetite*, (197), 107306.
- Larrea-Killinger, C.; Juzwiak, C.; Muñoz, A. (2024b). «"Nadie sabe lo que comemos": Confianza y desconfianza en los entornos alimentarios en mujeres mayores de 65 años en España». *Anuário Antropológico* [Online], 49(2) <http://journals.openedition.org/aa/12435>
- Larrea-Killinger, C.; Muñoz, A.; Begueria, A.; Mascaró, J. (2019). "“Como un sedimento que se va quedando en el cuerpo”": percepción social del riesgo sobre Compuestos Tóxicos Persistentes y otras sustancias químicas sintéticas en la alimentación entre mujeres embarazadas y lactantes en España". *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 14(1), 122-144. Doi: 10.11156/aibr.140107
- Larrea-Killinger, C., Muñoz, A., & Mascaró, J. (2017). "Cuerpos tóxicos: la percepción del riesgo de la contaminación interna por compuestos químicos en España". *Salud Colectiva*, 13(2), 225-237. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1161>
- Methven, L., Allen, V. J., Withers, C. A., & Gosney, M. A. (2012). "Ageing and taste". *The Proceedings of the Nutrition Society*, 71(4), 556-565. <https://doi.org/10.1017/S0029665112000742>
- ODELA (2018). *Polisemias de la alimentación: salud, desperdicio, hambre y patrimonio*. Edicions de la Universitat de Barcelona, Observatorio de la Alimentación.
- OMS (2024). *Inocuidad de los alimentos* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>. Recuperado el 22.08.2024.
- Peinado Vacas, J.J. (1997). "Un paseo comentado por la historia de la normativa fitosanitaria agrícola en España: De la Ley de Plagas de 1908 a la actualidad". *Bol. San. Veg. Plagas*, (23), 613-615.
- Pérez, O.A. (2022). "Un plaguicida en el franquismo: comunicación de riesgos tóxicos en España 1945-1975", *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, 29 (2), 421-440. Doi: 10.1590/S0104-59702022000200007

- Porta, M.; Puigdoménech, E.; Ballester, F. (2009). *Nuestra contaminación interna: Concentraciones de compuestos tóxicos persistentes en la población española*. Madrid: Catarata.
- Ramírez Campos, M.C. (2018). “El uso de pesticidas en la agricultura y su desorden ambiental”. *Rev. enferm. Vanguard*, (6: 2), 40-47.
- Rivas, M.; Cussó Segura, X. (2021). “Soberanía Alimentaria e integración económica. España y la UE (1986-2020)”. *Working Papers (Universitat Autònoma de Barcelona. Unitat d'Història Econòmica)*, 1, <https://ddd.uab.cat/record/249608>.
- Rodríguez Ocaña, E.; Ballester, R.; Perdiguero, E.; Medina, R.M.; Doménech, J.M. (2003). “La lucha contra el paludismo en España en el contexto internacional”. *Enf Emerg* 5(1), 41-52.
- Sánchez López de Vinuesa, F.; Martínez García, J.A. (1982) “Etiquetaje, información y publicidad de pesticidas en España”. *Ars Pharmaceutica*, (XXIII: 2), 199-208.
- Simpson, J. (1997). *La agricultura española (1765-1965): la larga siesta*. Madrid, Alianza Universidad.

5. Paradojas de la (post)modernidad alimentaria: personas mayores, conocimiento agroalimentario tradicional, sostenibilidad ambiental y activismo alimentario

Maite Ojeda-Mata

Introducción

Las prácticas de consumo alimentario en los hogares españoles cada vez se identifican más no solo con el modelo de la modernidad alimentaria (la mecanización e industrialización de los sistemas alimentarios y sus rendimientos crecientes junto con la disminución del coste de los alimentos, acompañada del incremento en el consumo de grasa y azúcares, la desestructuración alimentaria y el individualismo) (Fischler, 2010) sino también con las prácticas más plurales y fragmentadas de la postmodernidad que se inician con los movimientos contracultura de finales de los sesenta y los setenta del siglo XX y que cuestionan las certezas de la modernidad (Lipovetsky, 1983). No obstante, en aquellos hogares compuestos por personas mayores, sobre todo en el medio rural, todavía podemos observar la presencia de prácticas de producción para el autoconsumo, preparación y consumo de alimentos menos influenciadas, aparentemente, por la industrialización alimentaria y su rechazo posterior. Y es que hablamos de una generación nacida entre la década de 1940 y 1950, aproximadamente, que ha vivido un proceso de cambio enorme en el modelo de producción, distribución y consumo de alimentos. Esta generación ha conocido, en una infancia de posguerra, el modelo preindustrial, basado en la producción familiar de alimentos para el autoconsumo y el intercambio a pequeña escala de los escasos excedentes. Se trata de una

población que, en muchos casos, emigró en su juventud a las principales capitales industriales del país, abandonando la actividad agrícola y ganadera para integrarse en los sectores industrial y de servicios, en unos años en los que también se aceleró la modernización agrícola a la que no pudieron sumarse las pequeñas explotaciones familiares. De ese modo, la expansión de la agricultura y la ganadería intensivas, la transformación industrial de alimentos y las grandes cadenas de distribución transformaron los paisajes alimentarios españoles en el transcurso de unos sesenta años, aproximadamente, desde el Plan de Estabilización de 1959, que supuso la ruptura con la política de autarquía del franquismo. En las últimas décadas, cuando esta cohorte ha alcanzado la edad de jubilación, retoman o dedican más tiempo a actividades que conocieron en su infancia y juventud, como los huertos para el autoconsumo, en un momento en el que la modernidad alimentaria, omnipresente, está siendo cuestionada por su insostenibilidad social y ambiental, y emergen movimientos postmodernos como el *slow food*, los mercadillos ecológicos, campesinos, etc., la soberanía alimentaria o la agroecología, entre otros (Friedmann & McNair, 2008; Cembalo et al., 2012).

El objetivo de este artículo es mostrar cómo esta cohorte, que nació entre los años 40 y 50 del siglo pasado, percibe estos cambios y hasta qué punto valora y practica conocimientos agroalimentarios tradicionales a partir de sus narrativas y lugares de memoria. En este texto se examina, además, si los adultos mayores han integrado en su día a día la modernidad alimentaria y cómo lo han hecho. Finalmente, se analiza si esta generación está familiarizada con conceptos como sostenibilidad o alimentación ecológica y si participa en formas de activismo por una alimentación ecosostenible. Es preciso señalar que este estudio no tiene por objeto probar si sus recuerdos del pasado se corresponden con la realidad, sino conocer cómo describen e interpretan los cambios que se han producido en torno a la alimentación desde sus infancias hasta el presente, y si sus narrativas son coherentes con sus prácticas alimentarias.

El capítulo se estructura en cuatro apartados. En el primero se presenta el contexto y consecuencias de la modernización del sistema alimentario, con especial énfasis en la producción y el abandono de los modelos agroganaderos tradicionales y la introducción de una agricultura y ganadería industriales, con el consecuente impacto ambiental. En el segundo apartado se revisa, a partir de las narrativas recogidas en las entrevistas realizadas a personas mayores, activistas y técnicos/as, la percepción que los adultos mayores tienen del modelo alimentario precedente y del modelo agroindustrial, explorando, al mismo tiempo, las contradicciones o paradojas presentes en estas narrativas. El tercer apartado aborda la práctica de la producción para el autoconsumo en las personas entrevistadas de más edad, así como de nuevo las contradicciones y paradojas presentes. Finalmente, en el cuarto apartado se explora la relación entre las personas mayores y la postmodernidad alimentaria a partir de los nuevos discursos y movimientos entorno al activismo alimentario y la sostenibilidad, una relación, como se podrá observar, bastante ausente.

Materiales y métodos¹

Este texto se basa fundamentalmente en los datos obtenidos de una parte de la investigación cualitativa desarrollada, relativa a las 90 entrevistas y 12 historias de vida realizadas a personas mayores. En particular, aquí se analizan también las narrativas de 44 entrevistas y 3 grupos focales conducidas con técnicos/as, expertos/as y activistas en cada una de las comunidades autónomas y municipios donde se ha desarrollado esta investigación: municipios rurales de Humilladero (HUM-provincia de Málaga), Teresa (TER- provincia de Castellón) y Terres de l'Ebre (TEB- provincia de Tarragona), y las ciudades de Granada (GRN), Barcelona (BCN), Tarragona (TGN) y Valencia (VAL).

1. Proyecto PID2019-104253RB-C21 y C22, financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033. Las características metodológicas están incluidas de manera detallada en el primer capítulo de este libro.

1. Industrialización alimentaria y pérdida del conocimiento agroalimentario tradicional

El proceso de modernización, industrialización y globalización capitalista ha producido un cambio radical en los modelos y sistemas alimentarios tradicionales desde finales del siglo XIX, aunque no de forma unitaria y con importantes diferencias a nivel local y regional. A escala internacional, el reemplazo del modelo colonial de la economía mundial por una economía global basada en la producción de alimentos básicos —fundamentalmente cereales— a gran escala, el trabajo asalariado y la mecanización agrícola incrementó los beneficios y redujo los costes de producción agraria. Este proceso se aceleró tras la Segunda Guerra Mundial con la llamada “Revolución Verde”, que se caracteriza por el uso intensivo de agroquímicos, para nutrir el suelo y reducir las plagas, así como de la incorporación de nuevas variedades de cultivos de “alto rendimiento”, que permitieron aumentar todavía más la producción mundial de alimentos. Este régimen alimentario estuvo regido, según Harriet Friedmann (1993), por reglas implícitas que regulaban propiedad y poder dentro y entre los Estados. Por lo tanto, se refería en parte a las relaciones internacionales en relación con los productos alimentarios y en parte a la economía alimentaria mundial, sustentando y reflejando las relaciones de poder entre los Estados. El giro neoliberal de la década de 1980 enfatizó la liberalización del mercado, la desregulación y la privatización de la alimentación y la agricultura, exacerbando las desigualdades globales. Se priorizaron las ganancias corporativas sobre la soberanía alimentaria local, erosionando la agricultura a pequeña escala, promovido los monocultivos, los transgénicos, los biocombustibles, la agricultura industrial intensiva y otras prácticas agrícolas perjudiciales para el medio ambiente y la sostenibilidad ecológica (McMichael, 2009).

Por otro lado, los capitales agroalimentarios impulsaron la manufactura de los alimentos, de tal manera que éstos han pasado, cada vez más, de ser comercializados directamente para su uso final a ser transformados mediante su manufactura en nuevos productos alimentarios.

Así que la producción agrícola se empezó a destinar de forma creciente no al consumidor/a local, regional, nacional o internacional, sino a corporaciones dedicadas a su manufactura y distribución mundial. De ese modo, la agricultura se transformó en un sector industrial más, donde las cadenas agroalimentarias transnacionales controlaban (y controlan) tanto la producción como el consumo. El movimiento de los complejos agroalimentarios, al igual que otros complejos productivos, incrementó y sigue incrementando la separación y mediación por parte del capital de cada fase del sistema alimentario, desde la producción de la materia prima hasta el consumo final. Este proceso ha tenido un gran impacto en el mundo rural, debido a la transformación internacional de las relaciones de producción y consumo, con la especialización de los cultivos y la introducción de la producción intensiva de grano para alimentar el ganado, para la obtención masiva de carne y el desarrollo de la industria de piensos, en paralelo al desarrollo de la industria farmacéutica aplicada a la ganadería (Friedmann y McMichael, 1989).

La relación entre agricultura e industria, que, como se ha señalado, ha supuesto un incremento exponencial de la productividad agrícola y ganadera, ha provocado la marginalización del conocimiento tradicional. Pero este modelo industrial de producción de alimentos, si bien a corto plazo permitió un aumento exponencial de la rentabilidad agraria, a medio y largo plazo está teniendo graves consecuencias para el equilibrio de los ecosistemas y la propia producción de alimentos. Es un modelo que se ha caracterizado por la contaminación del suelo y aguas subterráneas y superficiales debido al uso de abonos químicos y pesticidas. También se ha visto dramáticamente afectado por la intensificación del riego, con el consecuente agotamiento de los recursos hídricos. La erosión y pérdida de nutrientes del suelo, debido a la producción intensiva y la pérdida de biodiversidad genética de las plantas comestibles, también ha sido profundamente impactada por este modelo, algo que no ocurre en los sistemas agrícolas tradicionales basados en el policultivo. Desde finales del siglo XX, los avances en biotecnología señalan hacia una nueva revolución en agricultura, la llamada “Revolución Genética”

que promete la creación de cultivos más resistentes que garanticen la seguridad alimentaria, mientras que a sus detractoras y detractores les preocupan los riesgos para la salud de este tipo de alimentos modificados genéticamente, además del posible impacto negativo para el medio ambiente y sus repercusiones económicas (Gregory et al., 2017; Kapayou et al., 2023; Miller, 2016).

Por otro lado, la segunda mitad del siglo XX también se caracterizó por la aceleración del proceso de urbanización, con el crecimiento de la población urbana y el abandono de las zonas rurales, aunque con importantes diferencias globales. Se estima que la población rural mundial se redujo un 25% aproximadamente en la segunda mitad del siglo XX. Siendo a principios del siglo XXI el porcentaje de trabajadoras y trabajadores agrícolas en el norte global de un 4% versus a entre un 30-70% en el sur global (McMichael, 2006). Por otro lado, la proporción de mujeres en el mundo agrario, en los últimos cuarenta o cincuenta años, ha aumentado respecto de la mano de obra campesina total, ya que más hombres que mujeres han emigrado o han cambiado a trabajos no agrícolas, con la excepción de Europa, donde el trabajo agropecuario de las mujeres ha disminuido proporcionalmente respecto a los hombres. En consecuencia, esa feminización de la agricultura, que se observa por ejemplo en el sur de Asia o el África subsahariana, no se ha producido en el contexto europeo (Agarwal, 2014). No obstante, la desigualdad a la que se enfrentan las mujeres en el mundo rural, también se observa en el norte global.

1.1. El caso de España (1959-2024)

Con un gran desfase cronológico respecto a los países de Europa occidental, España siguió un patrón parecido con ritmos distintos detectables a escala regional. Si en 1950 cerca del 50% de la población activa española se encontraba en el sector agrario, desde la segunda mitad de la década de 1950 se produce un rápido retroceso de la mano de obra en el campo español, que empezó a emigrar masivamente a las ciudades,

reduciéndose a solo el 24,8% en 1970, y a menos del 10% de la población activa a principios de la década de 1990. La contribución de la agricultura al Producto Interior Bruto total descendió desde el 30% aproximadamente de 1950 al 3,5% a comienzos de la década de 1990, con la desaparición de un 20% de las explotaciones entre 1960 y 1989. Si en la década de 1960 la agricultura todavía generaba el 50% del valor total de las exportaciones, a principios de la década de 1990 éstas se situaban en el 16%. En apenas cuatro décadas la agricultura española perdió a buena parte de su población activa, así como su peso en el PIB y en las exportaciones. Además, las industrias agropecuarias han transformado el perfil de la mano de obra rural en una fuerza de trabajo no cualificada y desconocedora de las prácticas agrícolas tradicionales (Pérez-Volkow et al., 2023; Vicziany et al., 2017).

En este periodo (1955-1990), junto al crecimiento de la población, la urbanización y los cambios en los hábitos de consumo, con el aumento de la demanda de alimentos de conveniencia (platos total o parcialmente preparados), se produjo un incremento de la industria de transformación de productos agrícolas y de los alimentos procesados y ultraprocesados. En 1990, el valor de la producción bruta de la industria alimentaria casi duplicaba al de la producción total agraria. En la actualidad, gran parte de la producción agropecuaria está orientada a abastecer a la industria alimentaria, que incluye la elaboración de alimentos procesados y la fabricación de piensos para la cría intensiva de ganado. En la actualidad, la producción agropecuaria se destina fundamentalmente a la industria alimentaria. Como en el resto de Europa, el proceso de modernización de la agricultura española alteró el papel que esta cumplía dentro del conjunto de la actividad económica, trastocando y transformando radicalmente el papel del sector agrario en la estructura productiva y sus relaciones con otros ámbitos de actividad económica, pasando en unas pocas décadas de una agricultura tradicional al modelo agroindustrial (Abad Balboa et al., 1994: 70-78; Bretón et al. 1997).

La incorporación masiva de la población rural a los sectores industrial y de servicios, unido a la agricultura y la ganadería industriales, que

incorpora trabajadores/as no cualificados/as, ha contribuido a la pérdida paulatina de los conocimientos locales sobre los recursos naturales y las formas de producción sostenibles. Esta pérdida de los saberes preindustriales incluye no solo la propia producción de alimentos sino también el uso de plantas como remedios medicinales o el uso de pesticidas naturales para el control de plagas, entre otros (Mattalia et al., 2021; Plahe et al., 2017). También se ha ido abandonando el consumo de ciertas plantas, frutos y animales, que habían sido cazados, pescados o recolectados para su consumo. A todo esto, hay que añadir la pérdida del conocimiento respecto a las formas de conservación, preparación, cocinado y aprovechamiento de restos, mayormente realizadas por mujeres en los sistemas alimentarios tradicionales (Gregory et al., 2017; Heindorf et al., 2019; Pérez-Volkow et al., 2023; Svanberg et al., 2016).

No obstante, como vamos a ver a continuación, el conocimiento tradicional sobrevive, aunque solo de forma fragmentaria (Vicziány & Plahe, 2017). Entre los depositarios y depositarias de la memoria sobre ese valioso conocimiento están las personas mayores.

2. Personas mayores y conocimiento tradicional

En España, la memoria sobre el conocimiento folk, en tanto que saberes culturales locales, se encuentra reconocida y protegida por la legislación, sobre todo en el ámbito que aquí nos concierne, el de la sostenibilidad y la biodiversidad². Sostenibilidad y biodiversidad guardan una estrecha relación con el sistema alimentario. Pero nos tenemos que remontar a las personas nacidas con anterioridad a la década de 1960 para encontrar a esos y esas depositarios/as de ese conocimiento. Conocimiento que abarca, como se ha señalado, tanto lo relativo a la fase de producción, como también a las de aprovisionamiento, preparación, conservación y consumo de alimentos, así como al aprovechamiento de los restos.

2. La Ley 42/2007, de 13 de diciembre, del Patrimonio Natural y de la Biodiversidad reconoce los conocimientos tradicionales relativos a la biodiversidad.

2.1. Producción

En el ámbito de la producción, tanto agrícola como ganadera, muchos de los adultos mayores entrevistados tienen un conocimiento y experiencia de primera mano de las prácticas agropecuarias anteriores a la implantación y generalización del modelo agroindustrial en la España del tardofranquismo. A pesar de las diferencias regionales de los distintos modelos agrícolas existentes durante su infancia y juventud —modelo mayormente latifundista en Andalucía (con excepciones en Andalucía oriental, como la Vega de Granada y Las Alpujarras) y dominio del minifundio en Cataluña y la Comunidad Valenciana— muchos señalan, como una diferencia fundamental entre las prácticas agropecuarias de sus infancias y las actuales, el hecho de que durante su infancia no se usaban abonos químicos, ni tampoco pesticidas y herbicidas:

*“Perquè nosaltres a pagès, doncs, escolta, no en gastàvem de coses, d'això, tot era natural”*³ (Joana, 80+ años, TGN)⁴

“Yo tenía una hípica allí e iba... y el dueño me decía ‘te puedes llevar todo el estiércol que quieras’, iba allí y le ponía estiércol porque la tierra necesita lo mismo que una persona” (Braulio, 80+ hombre, BCN).

“Él, lo que ha hecho mucho antes es la azadilla, que es lo que se usaba mucho antes. En vez de herbicida era la azadilla” (Antonia, 65-69 años, HUM).

“No se le echaba nada a los olivos. Se le echaba cal, de esa apagada, como si fuera el sulfato de hoy, pero con cal. Y entonces... que no ha-

3. “Porque nosotros a payés, pues, escucha, no gastábamos de cosas, de eso, todo era natural”. Las citas literales extraídas de la transcripción de las entrevistas han sido corregidas mínimamente, cuando ha sido necesario, para facilitar la fluidez de la lectura.
4. Para mantener el anonimato de las y los informantes, todos los nombres son pseudónimos y se proporciona solo la franja de edad en la que la/el entrevistada/o se incluye.

bía ni tractores ni nada, se hacía todo manual” (Manolo, 70-79 años, HUM).

“Antes no echaban nada, nada, nada, nada. Mi padre no. Tenía la finca él, y yo no lo veía echarle veneno ni sulfato ni nada de nada en la oliva” (Lázaro, 80+ años, HUM).

Es necesario señalar, no obstante, que muchas de estas personas mayores han conocido tres modelos agrícolas: el de la agricultura sin agroquímicos; el de la “Revolución Verde”, con la expansión de los monocultivos y el uso intensivo de químicos en el campo (1960-1980, aproximadamente); y el modelo actual, cada vez más restrictivo con el uso de fitosanitarios en agricultura (los plaguicidas organoclorados — POC —, como el DDT fueron prohibidos en España y en Europa a finales de la década de los 70 del siglo XX, y la lista de nuevas prohibiciones de fitosanitarios no ha parado de crecer desde entonces): “... sí, como el sulfato y esas cosas. Yo no llegué a trabajar de ello. Eso cuando empezó yo ya estaba en Barcelona” (Manolo, 70-79 años, HUM).

La palabra que más frecuentemente usan para referirse a los agroquímicos es “veneno”. Con esta palabra realizan un ejercicio de traducción cultural del lenguaje experto al lenguaje común. Esta traducción nos revela la percepción *emic* que comparte esta generación sobre la aplicación de fitosanitarios en agricultura: “[...] el veneno ese no existía. Yo me acuerdo de que mi padre no sulfataba nada, ni sulfataba nadie” (Lázaro, 80+ años, HUM); “El perito agrónomo te lo dice: ‘échale esto’. Pero es que le estás echando veneno” (Agustín, 70-79 años, HUM).

Igualmente, las personas entrevistadas destacan cómo ha cambiado la cría y alimentación de los animales destinados al consumo humano. Especialmente ponen énfasis en la rapidez del engorde, en comparación con la forma como se criaban las aves y el ganado durante sus infancias, lo que definen como “artificial”. Aunque el uso de vitaminas y suplementos para el ganado se empezó a usar en España desde finales de la década de 1950, la intensificación de su uso no se produjo hasta los años 70 y 80 del siglo XX (Estévez y Sánchez 2022):

“[...] los pinsos que hi foten vitamines... I els ranxos dels polls, perquè antes un poll l’havies de tenir 3 o 4 mesos perquè es fes un poll. Ara al mes [...] Ja pots fotre...”⁵ (Joan, 80+ años, TEB).

“La comida que se comía, la carne. Todo era mucho mejor. Hoy está hecha artificial. Medicamentos y tal y aquello engordado. Antes era muy despacito” (Lázaro, 80+ años, HUM).

Estas generaciones más veteranas también consideran que se producen abusos y malas prácticas en el uso de los agroquímicos. Además, denuncian la falta de un control más riguroso por parte de las instituciones públicas respecto a su uso y a la gestión de los residuos tóxicos que se generan:

“[...] se debe de controlar, pero hay gente que lo controlan y otros no” (Agustín, 70-79 años, HUM).

“Hay mucha benevolencia y mucha condescendencia por parte de las administraciones con la utilización de los productos químicos... dónde se echan y cómo se echan” (Fabián, 70-79 años, HUM).

El uso, mal uso y abuso de los agroquímicos genera una percepción del riesgo de contaminación que no se limita a los productos agrícolas que luego son consumidos. Estos adultos mayores consideran que esa contaminación va mucho más allá, produciendo un impacto negativo sobre el medio ambiente y los ecosistemas:

“I tot això que tiren de desechos al riu, i tot, si haguera una serietat de control, doncs passaria molt menys del que passa, això no passa, els peixos morts, i tot això que és veu...”⁶ (Adela, 70-79 años, VAL).

5. “[...] los pienso les echan vitaminas..., los ranchos de los pollos, antes lo debías tener 3 o 4 meses para que se hiciera un pollo. Ahora al mes [...] Ya puedes comértelo...”
6. “Y todo eso que tiran de deshechos al río, y todo, si hubiera una seriedad de control, pues pasaría mucho menos de lo que pasa, eso no pasa, los peces muertos, y todo eso que se ve...”

“Porque ya vemos los ríos, vemos los mares, con lo que están sacando. El pescado también estará contaminado... porque de la forma que tiran todo” (María, 65-69, TER).

Estas personas mayores, entrevistadas en este proyecto, además, han observado y observan, a partir de la experiencia propia, la pérdida de biodiversidad, la desaparición dramática de especies que eran comunes en su infancia y juventud, de lo que culpan a los agroquímicos:

“han desaparecido muchos. Por ejemplo, el Hormigo Caballito que se subía al olivo y se comía las larvas malas... se ha perdido todo a consecuencia de los pesticidas” (Agustín, 70-79 años, HUM).

“Pajarillos no hay ni uno en el campo. Antes había muchos: Chamarines, jilgueros, tórtolas, ahora ya no se ve nada” (Antonia, 65-69 años, HUM).

2.1.1. Paradojas

A pesar de notar las diferencias entre la producción tradicional y la producción agrícola y ganadera moderna, se acepta como necesario o inevitable el uso de fitosanitarios, sobre todo para el control de plagas en agricultura. De hecho, a pesar de que en sus narrativas destacan la ausencia del uso de químicos en el campo durante su infancia y juventud, algunas plantas ya se sulfataban en España desde finales del siglo XIX, como es el caso de la vid, debido a la crisis de la filoxera. Respecto a la situación actual, en sus narrativas se observa una aceptación del uso de fitosanitarios, tanto en la producción propia como en la procedente de la agroindustria, aunque puedan suponer un riesgo para la salud a largo plazo:

“[...] si la cirera no la sulfaten, doncs hi ha picades... sempre tindràs la picada [...] I jo, jo m'he trobat que he agafat... les he obert i esta-

va tota picada, el gusano a dins... Per això se sulfaten.”⁷ (Pep, 70-79 años, TGN).

“Es que le entran muchas enfermedades y si no se lo echan tampoco habría, porque entrándole tantas enfermedades como le entran a los olivos, les entran a los árboles frutales... Es que es muy difícil que no se lo echen, se lo tienen que echar” (Andrés, 64- años, HUM).

“Yo no sé cómo lo han criado, si con veneno o con... yo qué sé... Es lo mismo que la fresa, dicen que la fresa es la que más contamina y es la que me... más veneno le echan, pero bueno, en tiempo de la fresa se come fresa y ya está” (Braulio, 80+ años, BCN).

También se piensa que los fitosanitarios han permitido incrementar la producción y abaratar los precios, aunque tengan consecuencias perjudiciales para la salud y el medio ambiente. Recordemos que son generaciones que han crecido en la posguerra, donde el hambre y la desnutrición eran habituales entre las familias con menos recursos:

“Si hoy no hubiera química... casi habría la mitad de las cosas de lo que hay, porque no se criaría. Habría alimentos más sanos, pero la comida pasaría como antes, pasaría que la mitad de las criaturas pasarían hambre, porque la mitad de las cosas no... cómo no se le eche productos químicos... es que no se crían” (Carlos, 70-79 años, HUM).

No obstante, la contaminación por compuestos tóxicos en general, y la contaminación de los alimentos por contaminación química en particular, no parece ser el primer tipo de peligro en el que piensan las personas mayores. En una conversación en torno a la contaminación de la industria petroquímica en el Camp de Tarragona, a la pregunta de si se sienten seguras, las personas entrevistadas responden que sí, que han vivido toda la vida allí y nunca han tenido ningún problema porque “yo

7. “[...] si la cereza no la sulfatan, pues hay picaduras... siempre tendrás la picadura [...] Y yo me he encontrado que he cogido... las he abierto y estaba toda picada, el gusano dentro... Por eso se sulfatan.”

no me meto con nadie” (Raquel, 70-79 años, TGN). Es decir, a pesar de participar en una entrevista sobre sus prácticas alimentarias, al preguntarles de forma genérica sobre seguridad y riesgo su primera preocupación no parecen ser los agroquímicos y medicamentos de los alimentos que consumen, sino si sus entornos sociales son seguros.

2.2. Compra, preparación y consumo de alimentos

Si bien el campo y los usos agrícolas en estas generaciones siguen siendo espacios mayormente masculinos, la compra y preparación de alimentos continúan siendo espacios casi exclusivamente femeninos. Al igual que los varones respecto a la producción agrícola y ganadera, las mujeres nacidas entre 1940 y 1950, muestran un gran conocimiento respecto a la calidad de los productos frescos. Esta calidad, opinan estas mujeres, en comparación con los alimentos que consumían en su infancia, se ha perdido en la actualidad. Coinciden las personas entrevistadas en qué, en términos de salud, frescura y características organolépticas los alimentos que recuerdan que comían en el pasado eran mejores que los que consumen ahora. Entre los conceptos más usados para definir los productos que consumían en su niñez y los actuales es fundamental el concepto “natural”, asociando “natural” a la comida de antes, de sus infancias. La comida de “antes”, más “natural”, era “mejor”, la de “ahora”, percibida como menos natural es, por tanto, desde su punto de vista, “peor”:

“cada vez están las cosas más... no son naturales. Echan muchos pesticidas, muchas cosas... muchos conservantes... A mí esas cosas no me van” (Elvira, 70-79 años, GRN).

“[...] ahora ya no es tan buena allí porque cómo te voy a decir... Ya les dan mucho pienso... Ya no les dan tanto natural” (Helena, 70-79 años, BCN).

Esa alimentación más “natural” de sus infancias, para la que usan también el concepto de “casero”, pues en gran parte se trataba de pro-

ducción para el autoconsumo, se asocia también con una alimentación más “sana”:

“Eh... el que se comía hace 40 años era más... era más sano que ahora, porque hace 40 años, por ahí, no se les echaba tanta cosa a los olivos. Se le echaba menos, menos cosas” (Eduardo, 70-79 años, HUM).

“Antes las comidas eran más sanas. Me acuerdo yo que era niña, mi madre nos hacía pollo o ‘vamos a matar un gallo, vamos a matar un conejo’, y hacía arroz. Y el arroz no llevaba nada más que conejo. Y el olor tan bueno que echaba” (Antonia, 65-69 años, HUM).

“Comíamos más sano. Antes, la leche la tenían ellos de la vaca. ¿Los huevos? las gallinas. ¿El cerdo? La matanza... ¿Las patatas? O sea, que era todo casero. Si tenían fruta, pues fruta. ¿Que era el tiempo del tomate? pues hacían tomates” (María, 65-69 años, TER).

“Ahora hay todo el año, pero ¿cómo? Conservada en el frigorífico que eso no tiene ni vitamina ni nada... y comes porque tienes que comer, pero como alimentación no tenemos ninguna. Que por eso yo creo que hay tantísimas enfermedades” (Carmen, 70-79, GRN).

Respecto al aprovisionamiento, las mujeres de estas generaciones comparten la preferencia por la compra de productos de temporada, adquiridos en mercados y comercios de proximidad, que, en general, consideran mejores en términos de calidad, salud y precio:

“Productos de temporada que son los baratos, y los buenos y los sanos. Alguna vez compras algo exótico, pero a mí, ... el alimento de proximidad es más fresco y está más bueno” (Alicia, 70-79 años, VAL).

“Como aquí, cuando compras la verdura del mercado, que yo viví un tiempo en Ruzafa, que era de la huerta... se nota..., que es de la huerta. O sea, es de la huerta y se nota en el paladar y en el bolsillo” (Andrea, 70-79 años, VAL).

Otros espacios de compra de alimentos son los mercados semanales que atraen en los pueblos a una clientela de mayor edad, en su mayoría mujeres. Esos “mercadillos ambulantes” llevan productos frescos y de temporada a los pueblos pequeños, de donde está desapareciendo el pequeño comercio. Además, muchas mujeres de esta generación no conducen ni disponen de vehículo para desplazarse a poblaciones más grandes, y el transporte público es limitado o inexistente. Dependen del marido, las hijas e hijos, u otros familiares o vecinos/as, para desplazarse a poblaciones más grandes y mejor abastecidas. No obstante, a pesar de las carencias comerciales y dificultades de movilidad en las zonas rurales, las personas mayores en el medio rural cuentan con una gran ventaja, respecto a los mayores en el medio urbano, y es que pueden ocasionalmente disponer de parcelas que cultivan para el autoconsumo. Además, es habitual la donación del excedente entre familiares y vecinos/as. Todo ello contribuye a que, en los pueblos, en general, exista mayor disponibilidad de productos frescos de temporada, aunque con menor variedad:

“Todo el mundo tiene un campito, todo el mundo cultiva o para sí mismos o, a veces, en cuanto plantas dos tomateras tienes tomates para todo tu vecindario, entonces muchas veces hay canales informales de regalos” (Grupo de discusión expertas/os, técnicas/os y activistas, Comunidad Valenciana).

En el apartado 3 volveré a esta cuestión de la producción para el autoconsumo, pues hemos podido observar que es un complemento importante en la alimentación de los adultos mayores, principalmente en entornos rurales.

Respecto a la preparación de alimentos, consecuentemente, existe una preferencia por los platos tradicionales (paella, zarzuela, gazpacho, guisos...) elaborados con productos frescos de temporada y de proximidad, lo que ahora se conoce como “*slow food*”. Aunque no es un concepto que utilicen estas generaciones, el cual, probablemente, desconocen: “[...] me prepara... en el invierno hace cocido. Luego también hace bue-

nos potajes. Y ... hace zarzuela, hace paella, hace empanadillas, hace...” (Braulio, 80+ años, BCN).

También se ha mantenido la elaboración de conservas caseras, en estos hogares de adultos mayores, por parte de las mujeres. Mientras los hombres adquirirían conocimientos agroganaderos en su infancia, las mujeres aprendían a cocinar y utilizar técnicas tradicionales de conservación de los alimentos, como las conservas caseras. En esta división sexual del trabajo se producía, y todavía se produce, una sinergia y complementariedad entre los conocimientos y actividades agroganaderas de los hombres y los conocimientos y actividades relativas a la preparación y conservación de alimentos de las mujeres, fundamental para el abastecimiento y subsistencia de las familias: “[...] ella coge unos tomates y los pela, los pone al baño maría, y así ya tenemos todo el año tomate. Mi tomate no tiene nada. Muchos le echan un poquito de azufre. Yo no le echo” (Agustín, 70-79 años, HUM).

Asimismo, cabe destacar que, en general, manifiestan rechazo y dicen evitar el consumo de productos procedentes de la agroindustria: “[...] yo no comería... las pizzas esas... jamás la he probado todavía... Y mi hija sí, en los viernes la compra y la hace... pero yo no la compro” (Aurora, 70-79 años, BCN).

Finalmente, esta generación intenta aprovechar los restos de comida que no se consumen, para consumir en otra comida o añadir a otro plato. Este aprovechamiento tiene un componente económico, pero, también, y no menos importante, un componente moral para estas generaciones:

“Yo no como tomates, nada más que solo en el tiempo de los tomates... Como tomate nada más que en el tiempo del tomate. Cuando viene mi marido viene y me dice: ‘Ya están los conejos con el tomate’, pues ya están los conejos con el tomate. Como tomate cada día, pero ya sé, que no lo voy a comer hasta el año que viene.” (Valeria, 65-69 años, TGN).

“Yo no suelo tirar la comida, veo que es un despilfarro. No me gusta tirar la comida. No porque no está bien... No. Eso de que la gente tira medio plato...” (Helena, 70-79 años, BCN).

2.2.1. Paradojas

Como en el caso de la producción, estas creencias y prácticas alimentarias no están exentas de contradicciones. Por un lado, por lo general, estos cambios en la calidad de los alimentos, que consideran que han ido a peor, se aceptan, con resignación, como ineludibles:

“Hay muchos tóxicos ahora en los alimentos, hay muchos, es que es inevitable porque en general, es inevitable” (Inés, 80+ años, BCN).

“No, porque... te dicen que es natural y no hay... Como no tengas tú un huerto tuyo propio, la mayoría de los tomates y las... todas, todos llevan compuestos, aunque te lo compres natural” (Victoria, 65-69 años, VAL).

También se resignan a la compra de productos que no siempre son de proximidad, debido a los mercados globalizados que escapan a su control. Por ello, a pesar de que confían más en los productos locales, no siempre pueden adquirirlos debido a la globalización de los mercados alimentarios:

“Aquí viene envasado, sabe Dios de dónde viene envasado... pero el que sale de la cooperativa de aquí no nos lo comemos aquí. Irá a Italia o irá donde vaya. Aquí nos estamos comiendo el aceite de Túnez” (Agustín, 70-79 años, HUM).

“Perquè ara venen fruites que si una cosa ve del Marroc, si l'altra ve d'allà de no se on, que si l'altra, venen rovellons, em recordo l'any passat venen rovellons de Polònia o de no se d'allà a fer punyetes”⁸ (Anna, 80+ años, TEB).

8. “Porque ahora venden frutas que si una cosa viene de Marruecos, si la otra viene de allí de no sé dónde, que si la otra, vienen robellones, me acuerdo el

Además, aunque afirman preferir la compra en mercados o en el pequeño comercio especializado, la compra en supermercados es una práctica habitual también en este grupo de edad, por proximidad y por precio: “[...] yo generalmente me voy al D. (nombre de supermercado) o al M. (nombre de supermercado) ... Porque me coge cerca y además porque el D. es mucho más económico” (Emilio, 64-años, GRN).

Por ello, además, la compra de productos ecológicos, con algunas excepciones, en general es poco habitual en este grupo de edad:

“Muy poco. No, porque el ecológico, lo primero es que está... Aquí no hay, tienes que ir a Antequera. Y luego está a unos precios que las... las pagas nuestras del campo no te lo permiten, no te lo permiten. Porque, claro, es lo que hablamos hace un momento. Mis olivos, en vez de echar, como echan algunos, 100 kg de aceitunas, los míos echan 40 o 30. ¿Por qué? Porque le falta la droga” (Agustín, 70-79 años, HUM).

Por otro lado, a pesar de que rechazan los productos procesados y ultraprocesados, por ejemplo, la pizza, no cuestionan el consumo de pan de molde industrial, el jamón cocido o las conservas industriales, entre otros: “[...] los garbanzos que ya vienen cocidos... le echo un poquito de arroz. Y su poquito aceite. El beicon que viene cortadito. Lo meto en el micro, lo paso a un plato...” (Aurora, 70-79 años, Barcelona).

Finalmente, cabe destacar que no siempre la presencia de químicos en la piel de fruta y verduras es lo que más les preocupa, su percepción del riesgo parece mayor, en algunos casos, respecto al hecho de que esos productos sean tocados, manipulados, por otras/os compradores en los establecimientos comerciales:

“Porque sí, tengo manía, que está... que... tienes que lavar las cosas. Hasta los tomates, las frutas y todo lo lavo. [...] No, y que todo el

año pasado vienen robellones, me acuerdo el año pasado vienen robellones de Polonia o de no sé de allí a hacer puñetas de Polonia.”

mundo lo ha tocado pienso y digo...y... [...] Sí y yo me pongo guantes y todo, cuando voy... y cojo las cosas y luego las lavo cuando llego a casa” (Raquel, 70-79 años, TGN).

3. Producción a pequeña escala y para el autoconsumo

A pesar de la regresión de la agricultura a pequeña escala y las migraciones masivas a los centros urbanos, algunos mayores que han mantenido sus casas y campos en sus pueblos de origen regresan a éstos tras la jubilación. En muchos casos retoman la actividad agrícola para el autoconsumo, aunque fundamentalmente como una forma de mantenerse activos y socializar con sus paisanos, conversando entorno a sus huertos. No es infrecuente que recuperen o intensifiquen, si no la habían abandonado del todo, la producción para el autoconsumo, sobre todo agrícola, en algunos de los campos familiares. A veces, incluso, venden una pequeña parte del excedente agrícola en cooperativas o, directamente, en la puerta de sus casas. La producción a pequeña escala y para autoconsumo en los países ricos no cumple el papel fundamental que tiene en el sur global para las familias más vulnerables. No obstante, esta práctica puede constituir un apoyo más o menos importante para las economías familiares (Gascón, 2020). Para los pensionistas, sobre todo aquellos con pensiones más pequeñas, contar con un huerto propio para abastecerse constituye una ayuda nada despreciable para la economía doméstica. Esta producción para el autoconsumo generalmente se practica en forma de huerto y árboles frutales:

“Sí, sí que en teníem de presseguers. Ara tinc un taronger, enguany n’ha fet, l’any passat no gaires però grosses així. Enguany n’ha fet moltes però més petites.”⁹ (Teresa, 80+ años, TEB).

9. “Sí, sí que teníamos melocotoneros. Ahora tengo un naranjo, este año ha dado, el año pasado no muchas, pero grandes así. Este año ha dado muchas, pero más pequeñas.”

“[E]¹⁰ Por lo que veo, tienes todo tipo de frutales o una buena cantidad. / [V] Peras, manzanas, ciruelos, de todo. Manzanas, pocas, pero bueno” (Vicente, 70-79 años, TER).

“Yo pongo de todo, yo pongo de todo, pero como me he dado cuenta, a los 3 años, lo que más produce y, además, es lo que a mí más me gusta, pues acelgas y habas. Yo tengo también, rúcula. He plantado pimientos, he plantado tomates... Pero vamos, tomates, coges dos o tres tomates porque les cae una enfermedad. El huerto... cuando tienes un huerto te das cuenta de lo barata que es la verdura, porque el trabajo que cuesta hacerlo, que eso prospere y produzca... ¿eh? Pero vamos, está muy bonito, está muy verde, está precioso.” (Alicia, 70-79 años, VAL).

Los huertos familiares, en la definición del Instituto Internacional de Recursos Filogenéticos, son “ecosistemas agrícolas situados cerca del lugar de residencia permanente o temporal” (Martínez Bustamante y Juan Pérez 2005: 28). En un huerto encontramos, en un espacio reducido, una combinación de árboles y arbustos frutales, vegetales, raíces comestibles y tubérculos, además de plantas medicinales y aromáticas. Tienen una importancia tanto económica como social y cultural para las familias, reforzando los vínculos con sus pueblos de origen, sus paisajes y sus tradiciones culturales.

Las personas mayores, en el medio rural, en sus producciones para autoconsumo, aplican total o parcialmente los conocimientos agrícolas que adquirieron durante su infancia, ayudando a sus familias con las tareas agrícolas y ganaderas. A pesar de haber migrado a los centros urbanos durante su juventud y pasado la mayor parte de la edad adulta alejados del campo, dedicados a trabajos no agrícolas, en la industria, la construcción o los servicios, han conservado buena parte de esos conocimientos agroganaderos tradicionales. Por ejemplo, con frecuencia nos han relatado en las entrevistas su preferencia por el uso de abonos or-

10. E=Entrevistador/a.

gánicos, procedentes, como durante su infancia, del estiércol generado por los animales de granja. Asimismo, generan compost a partir de los propios restos vegetales para reutilizarlos en sus campos:

“No, no, él va a unos compañeros que conoce tienen un caballo... Nada, y entonces lo echa en la tierra, lo deja unos días y después lo ara, y eso es lo que echa” (Valeria, 65-69 años, TGN).

“No, porque en el huerto, ellos lo que hacen es que, si limpian la cebolla, la deja allí en la huerta... Claro, que se pudra, que luego eso sirve de abono, y cosas de esas...” (Amalia, 70-79 años, TER).

El estiércol es de hecho la única forma de abono permitida en agricultura ecológica, sin embargo, debe proceder de ganaderías ecológicas, que en su mayoría son extensivas. Aunque no todos parecen conocer el impacto negativo de los purines de ganadería intensiva no ecológica en los cultivos. Algunas personas entrevistadas también afirman no utilizar fitosanitarios:

“Yo tengo olivos. Ahora, que no se lo echo... Porque yo el aceite lo hago para mí, para mi casa, para mi gente. Y no le echo nada al olivo. Porque tengo una pequeña... tengo una hectárea... No, salen muy pocas, como no le echo producto químico... Pero como lo quiero nada más que para aceite... porque de una hectárea no te sacas, por mucho que echas, no te sacas...” (Agustín, 70-79 años, HUM).

“[L] Allí todo lo del huerto. Está natural... / [E] Es ecológico todo. No le tiráis nada / [L] No.” (Laura, 80+ años, TGN).

Como ya se ha señalado en el apartado anterior, el concepto “ecológico” no es un concepto que usen habitualmente las personas mayores, que, sin embargo, sí que usan con frecuencia para los cultivos libres de agroquímicos el concepto de “natural”.

Frente al modelo dominante de la agroindustria, la economía social, representada en el medio rural por las cooperativas agrícolas, sigue siendo el principal apoyo para este tipo de producción a pequeña escala y de autoconsumo. Estas cooperativas buscan alternativas para redirigir y reco-

nectar la producción local y el consumo como, por ejemplo, la diversificación agrícola o la extensión de la cadena de valor a los niveles industrial y comercial (Rodríguez Cohard et al., 2002). También gestionan la venta de fitosanitarios y los cursos de formación y capacitación agrícola, por ejemplo, para la obtención del carné para el uso de pesticidas y herbicidas.

Uno de los grandes retos a los que se enfrentan estas pequeñas explotaciones agrícolas es el cambio climático que, en la región mediterránea, tiene un impacto importante sobre el régimen de lluvias y los recursos hídricos. A esto se une la sobreexplotación de los acuíferos con la implantación de la agricultura intensiva a partir de los años 60, cuando se sustituyó el cultivo de cereales, menos exigente respecto al agua, por el cultivo intensivo de frutas y verduras. El agua de riego es cada vez más escasa en las tres comunidades autónomas del este y sureste de la península donde hemos realizado este estudio. Con restricciones y cortes en el suministro que afectan tanto a las explotaciones agrícolas y ganaderas como al agua para el consumo en los hogares o los usos recreativos, la restricción, prohibición o precio de este bien escaso pone freno a la producción para el autoconsumo en Cataluña, Valencia y, sobre todo, Andalucía:

“Aquí estamos ya sin agua. Sin agua. Y la que hay, no es buena... Este acuífero está aislado, y se nutre del agua de lluvia de la sierra fundamentalmente. Este último tiempo llueve poco, y se consume muchísima agua, y no por parte de los ciudadanos, sino por parte de la cantidad de hectáreas de tierra que han vuelto de riego de último tiempo con el beneplácito o la complicidad... de los ayuntamientos y de los diferentes que no intervinieron cuando tenían que haber intervenido” (Fabián, 70-79, HUM).

“Hay quien lo tienen sembrado en su casa... Pero no se puede tener tampoco, porque por causa del agua... el agua está muy escasa y no quieren... que siembren huertos” (Emilia, 80+ años, HUM).

“No tenemos porque el agua es muy cara, el agua es muy cara y no puedes gastar. El huerto son 4 metros por 5, y tenemos para los to-

mates y para el pimiento y la berenjena y ya está” (Agustín, 70-79 años, HUM).

3.1. Paradojas

A pesar de los conocimientos adquiridos en su infancia sobre agricultura preindustrial, a pesar de ser conscientes de los riesgos y a pesar de las restricciones en el uso de fitosanitarios y la formación que reciben por parte de las cooperativas, si hay una cosa que sorprende es el uso generalizado de fitosanitarios, de tal manera que cuesta, de hecho, encontrar personas que no los usen. No obstante, es cierto que se aprecia una mayor conciencia respecto a sus peligros y un intento de limitar y reducir su uso, dentro de lo que perciben como posible para evitar que las hierbas o los insectos invadan sus huertos y frutales:

“Si, perquè si la fruita no s’ensulfata, difícil. Nosaltres vam ensulfatar, va vindre un noi, i ens ha quedat tant net! Clar que ara ja hi torna a sortir herba, a vegades ho faig jo. Sempre m’ha agradat treure herbes, fer algu, plantar una plantar, moure la terra, regar... M’agrada molt passar el ratet a baix...”¹¹ (Teresa, 80+ años, TEB).

“Pero a los limones sí les echa..., la parra, las rosas sí las sulfata... Pero eso es para... para... para las hojas... Eso le echa... Es que muchas veces le tienen que echar.” (Cecilia, 80+ años, HUM).

“No, jo ensulfato les tomates per a que no s’hi fiqui. S’han d’ensulfatar tres o quatre dies abans que collir-les, però per si a cas ho cullo cada setmana. És una mosqueta que s’hi fica. Jo ensulfato per a que no s’hi fiqui... poso la tuta a les tomateres. [...] No, la tuta, si són

11. “Si, porque si la fruta no se sulfata, difícil. Nosotros sulfatamos, vino un chico, y nos ha quedado tan limpio! Claro que ahora ya vuelve a salir hierba, a veces lo hago yo. Siempre me ha gustado sacar hierbas, hacer algo, plantar una planta, mover la tierra, regar... Me gusta mucho pasar el rato abajo...”

dos botelletes així, molt cares, rodonetes, això es posa molt abans.”¹²
(Enric, 80+ años, TEB).

“Lo único que le he echado a esto es como... Porque si no le entra el cenizo, y el cenizo se come...” (Antonia, 65-69 años, HUM).

“Sí, mi marido sí. Tiene de fitosanitario, de ese, carné. Hizo un cursillo en Altura, en la cooperativa de Altura, y... Ya te digo, cuando lo que necesitaba ahí iba a comprar o con su carné de socio... Sí, fue una semana a Altura. Por las tardes se iba: ‘Que tengo el curso de fitosanitarios’. Y luego le han dado el carné” (Pilar, 70-79 años, TER).

“Ah, perdona, te lo digo porque el carné ese, si tú preguntas, ese carné lo que te daban explicaciones de cómo las sustancias químicas... cómo funcionaban... y eso a lo mejor también es lo que ayuda a la gente a intentar no comprar y sobre todo pues en las tiendas ya no te venden productos prohibidos... [antes] la gente decía, si me lo venden ¿cómo va a ser malo?” (Manuela, 65-69 años, TER).

Es importante señalar que el huerto, para esta generación es, ante todo, una actividad de ocio, un entretenimiento, una forma de sentirse activo y un espacio de socialización, bien en los propios huertos compartidos en el espacio urbano, bien en las reuniones de los hombres en los bares de los pueblos a la hora del almuerzo, donde las conversaciones giran con frecuencia en torno a sus huertos. El factor económico no es la principal motivación de estos horticultores veteranos:

“Pues, ahora... voy a andar, mucho por la mañana, salgo muy pronto porque el... el... calor este me agobia mucho y me salgo pronto. Lo del huerto pues es un escape porque ahora de todos aquellos ami-

12. “No, yo sulfato los tomates para que no se meta. Se deben sulfatar tres o cuatro días antes que cosecharlos, pero por si acaso los cojo cada semana. Es una mosquita que se mete. Yo sulfato para que no se meta... pongo la tuta en las tomateras. [...] No, la tuta, si son dos botellitas así, muy caras, redonditas, eso se pone mucho antes.”

gos que tenía con... como nos tuvimos que dispersar todos de... al hacer viviendas nuevas unos se fueron, otros se murieron, otros... y entonces pues, no... no me quedó mucha... mucha gente de aquella que me relacionaba..." (Antonio, 65-69 años, BCN).

Como también observan algunos de las y los técnicos y activistas entrevistados:

"Com sempre, hi ha de tot. Com a punt de socialització, és fonamental. Hi ha molta gent gran que està moltes hores als horts. Tot el tema de la natura, de l'agricultura, és un tema que dona conversa."¹³ (Xavier, BCN).

No obstante, a pesar de esta recuperación de la producción agrícola para el autoconsumo tras la jubilación, las y los expertos advierten que la agricultura de subsistencia y el conocimiento ecológico tradicional están desapareciendo. No existe un relevo ni un aprendizaje intergeneracional y, al no tener un reconocimiento que les haga valorar la herencia cultural tan valiosa de la que son portadoras y portadores, sus conocimientos se irán perdiendo.

4. Postmodernidad alimentaria, sostenibilidad y activismo

En el mundo actual, atravesado por una crisis climática sin precedentes, las certezas absolutas se desvanecen y se cuestionan y deconstruyen los modelos sociales, políticos, económicos y culturales de la modernidad. En este nuevo escenario, caracterizado por la pluralidad y la fragmentación, emergen modelos de vida alternativos y organizaciones sociales que plantean nuevas y diversas cuestiones políticas, éticas y medioambientales (Cembalo et al., 2012). El activismo alimentario —que defiende un cambio en cómo se produce, consume y valora la

13. "Como siempre, hay de todo. Como punto de socialización, es fundamental. Hay mucha gente mayor que está muchas horas en los huertos. Todo el tema de la naturaleza, de la agricultura, es un tema que da conversación."

comida, más respetuoso social y ambientalmente— se expande como un fenómeno global impulsado por grupos de base descontentos con el moderno modelo agroindustrial dominante, la imposición de monocultivos de exportación, la transformación de los alimentos en mercancías y su comercialización global (McMichael, 2006).

La deslegitimación del modelo desarrollista liberal de libre mercado se expresó, a finales del siglo XX, en términos de “soberanía alimentaria” contra los planteamientos del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (más conocido por sus siglas en inglés, GATT) y la Organización Mundial del Comercio (OMC). En este contexto, los movimientos de soberanía alimentaria, como La Vía Campesina, son movimientos alternativos que ponen el foco en el empoderamiento del mundo rural frente a los intereses políticos y económicos detrás del sistema agrario y ganadero actual. Estos movimientos revalorizan el conocimiento ecológico tradicional de comunidades indígenas y locales, principalmente en el sur global. Son iniciativas, según sus defensoras y defensores, que podrían contribuir a mitigar los efectos de la crisis climática y a reducir las desigualdades regionales y globales en cuanto al acceso a una alimentación suficiente, saludable y sostenible, haciendo que las poblaciones locales sean menos dependientes de los vaivenes del mercado alimentario global (Agarwal, 2014).

Los modelos alimentarios alternativos con frecuencia adoptan un enfoque agroecológico de la producción. Este enfoque apuesta por recuperar, reinventar y reintroducir el conocimiento ecológico tradicional para impulsar un modelo agroganadero más sostenible y biodiverso, centrado en las y los pequeños y medianos productoras y productores, así como en las y los consumidores. Los enfoques agroecológicos desafían los fundamentos neoliberales del régimen alimentario corporativo actual (Gregory et al., 2017; Kapayou et al., 2023; Svanberg et al., 2016; Vicziany & Plahe, 2017). Para ello reivindican la aplicación a la producción agrícola de procedimientos que contribuyan a recuperar el equilibrio de los ecosistemas, profundamente alterados por décadas de uso intensivo de agroquímicos. Estos movimientos surgen a partir de expe-

riencias negativas de las agricultoras y agricultores con el uso de fitosanitarios y la necesidad de encontrar alternativas (Gosnell, 2022).

Esa agricultura ecológica, agroecología o agricultura regenerativa, no está muy lejos de la forma de producción de las pequeñas propiedades agrícolas de mediados del siglo XX, sin embargo, en las narrativas de las personas mayores esta conexión está ausente. No obstante, las y los activistas y técnicos/as entrevistados/as sí que son conscientes de los aspectos en común:

“Que era algo normal y sin embargo como tienes edad, sí vivieron la parte de los 40 la posguerra, que ninguno podía permitirse, ninguno se podía permitir comprar nada, con lo cual era agricultura ecológica sobre todo de pequeña escala. La grande sí se había metido un poco en la Revolución Verde ya había entrado. Pero es la pequeña producción lo que había, era agricultura ecológica porque además económicamente no podían recurrir a ninguna otra alternativa.” (Javier, GRN).

Como señala de Moraes Prata Gaspar et al. (2023), en el contexto de crisis climática global que vivimos pocos estudios han analizado las percepciones sociales sobre estos movimientos, y menos en el ámbito de los adultos mayores. En el ámbito de esta investigación hemos intentado recoger sus narrativas sobre los mismos, con los que, en general no están familiarizados. Por ello, buena parte de los relatos recogidos que se exponen en este apartado corresponden a las/os técnica/os y activistas que hemos entrevistado:

“Es decir, una alimentación sostenible no implica solo que no uses pesticidas, ¿no?, en tus... en la producción. Entonces, por un lado, hay muchas personas jóvenes que lo valoran mucho porque están muy concienciadas y porque... porque ven una dimensión muy global, pero pienso que las personas mayores, igual no es que no lo valoren tanto, sino que piensan que muchas cosas son las que se han hecho toda la vida. Es decir, son los aprendizajes que ellos y ellas han ido adquiriendo y que al final, pues... No lo ven que sea ecológi-

co o no ecológico, igual no le dan tanta importancia, pero porque es lo que han hecho siempre” (Carla, VAL).

“No, no. Yo no creo que sea... no. Me parece que eso ya es para un perfil para jóvenes o para mediana edad. Pero las personas mayores no sé si consiguen identificar ni siquiera el sello de la producción ecológica, ni sé si... ni creo que [con] los atributos de la producción ecológica se sientan demasiado identificados” (Carla, VAL).

“No ho sé, jo crec que, si parles al nivell de consum com en gent que s'agrupa per fer un hort i si ho entenem així, no. No, si no es forma part d'aquell nucli de familiars o del net o així que ha està ficat en tots aquests temes, però a nivell global diria que no. Perquè si alguna persona tú tampoc no li expliques què significa tot això també els hi els sona una mica lluny.”¹⁴ (César, TGN).

“Pues no lo sé. Yo creo que el Ministerio tenía hecho un trabajo sobre quién eran los grupos de edad qué más consumían ecológico, y no eran las personas mayores. Eran, sobre todo, los *millennials*. [...] Son gente que tiene más nivel de formación, que, además, tienen más sensibilidad con el tema de la producción ecológica o los problemas medioambientales, que han tenido su primer hijo, y que, por tanto, la aparición del primer hijo siempre los lleva a algo más, y que sobreponen la alimentación sobre cualquier otro tipo de... de bienestar, ¿no?, de consumo. Y... y son ellos los que tienen ese rango de edad. Pero... pero las personas mayores no... no recuerdo ningún... algo así que me llamara la atención, con lo cual, seguro que el dato era bajo.” (Diana, VAL).

Por todo ello, no es extraño que estos conceptos raramente aparezcan en las narrativas de las personas mayores, y sus voces, estén, conse-

14. “No lo sé, yo creo que, si hablas al nivel de consumo como en gente que se agrupa para hacer un huerto y si lo entendemos así, no. No, si no se forma parte de ese núcleo de familiares o del nieto o así que está metido en todos estos temas, pero a nivel global diría que no. Porque si alguna persona tú tampoco le explicas qué significa todo eso también les suena un poco lejos.”

cuentemente, menos presentes en este último apartado y se haya tenido que recurrir a la percepción del fenómeno de técnicas/os, expertas/os y activistas. Desde los movimientos ecologistas también nos han recalcado su dificultad para llegar a esas y esos productores y consumidores mayores que raramente asisten a las actividades que organizan:

“Ese empujón lo perdimos y ese empujón es el que nos ha llevado ahora a que gente mayor, por ejemplo, no identifique la agricultura ecológica o la agricultura tradicional o la agricultura sin químicos. ¿Por qué? Porque sabemos que gente de 80 años y conocemos algún agricultor que con 75 años se certificó en ecológico, ya jubilado oficialmente, pero seguía su producción y su hijo también se certificó en ecológico. Y era un producto tradicional había sido aceitero toda su vida y viven muy cerquita de aquí. O sea, él cambió... Pero por qué, porque intervino y tuvimos la suerte de que tuvimos ese acercamiento” (Javier, GRN).

Otro ámbito alimentario en el cual los adultos mayores no son conscientes del valor de sus conocimientos tradicionales en términos de sostenibilidad social y ambiental es en el de aprovechamiento de restos, que ya vimos con anterioridad. Pero, como señalan las y los técnicos y activistas, en esta cuestión hay muchas cosas que estas personas de más edad, fundamentalmente mujeres, pueden aportar:

“O el tema del desperdicio, ¿no? Nosotras lo vemos cuando hacemos talleres con personas mayores, que decimos: ‘Pero ¡qué te voy a explicar yo a ti!’, ¿no? Es un intercambio, al final, es compartir, es poner en valor lo que tú sabes, porque igual no lo valoran” (Carla, VAL).

Como han señalado Gregory et al. (2017) y hemos podido observar en nuestro estudio, en general tampoco participan las personas mayores en los nuevos canales alternativos de distribución de alimentos. Estos nuevos canales, como las asociaciones de pequeños productores/as de agricultura ecológica, o los grupos de consumo, promueven la comercialización y compra directa de los productos agrícolas y ganaderos. De ese modo, consiguen evitar a los intermediarios comerciales, sobre todo mayoristas, que controlan el mercado de la distribución de alimentos.

4.1. Paradojas

Estas organizaciones que promueven una alimentación más saludable y sostenible consideran que las campañas de sensibilización que realizan son limitadas y llegan solo a una parte de la población que, seguramente, ya está más concienciada. Las propias personas mayores, activistas alimentarias/os o gestoras/es de las cooperativas consideran que sigue existiendo un gran desconocimiento sobre el impacto de la alimentación industrial en la salud y el medio ambiente. Las medidas políticas, por otro lado, para promover una alimentación más saludable y sostenible son limitadas. Desde el activismo alimentario, las ONG denuncian a los lobbies de presión de la industria agroalimentaria que impiden desplegar un marco normativo más estricto respecto a la producción y comercialización de alimentos saludables y sostenibles.

También señalan técnicas/os, expertas/os y activistas que esta militancia alimentaria está más presente en el medio urbano y entre sectores sociales de la clase media y con niveles de estudios mayor. Pero, a pesar de la menor participación de los adultos mayores en estos movimientos, en el contexto urbano el impulso por parte de colectivos ecologistas de la creación de los llamados “huertos urbanos”, ha sido un ámbito donde sí que se observa una participación importante de los adultos mayores. Aunque en el espacio urbano los suelos disponibles están más degradados, pues acostumbran a ser espacios abandonados, y la contaminación ambiental es mayor, estos y estas veteranos y veteranas valoran esta iniciativa y solo lamentan que no se encuentre más extendida, además de la precariedad, en algunos casos, en las que se producen las concesiones municipales de suelo para este uso:

“No, el solar, el solar es del Ayuntamiento, ¿vale? [...] Estamos, según dijeran, de okupas. Pero estamos de unos okupas, como concedidos allí hasta que construyan, como muchos otros. [...] Sí, usufructuarios. Sí, esa es la palabra. Y estamos encantados porque allí, es un espacio en el que no se oyen los coches. Cuando estás allí dentro, claro, la tierra absorbe los ruidos y eso es salud. Lo que te decía an-

tes, no es tan solo lo que comes. En la salud influye lo que comes, y cómo te sientes y cómo vives, y tu espacio.” (Alicia, 70-79 años, VAL).

5. Conclusión

En este estudio hemos visto la relación entre las personas nacidas entre 1940 y 1950 y una alimentación saludable y ambientalmente sostenible a través de sus narrativas y prácticas alimentarias. A diferencia de las generaciones siguientes, estas cohortes tienen un conocimiento y experiencia de primera mano del modelo de producción agrícola y ganadera preindustrial en España. Han sido, no obstante, una generación de transición, ya que en su juventud fue cuando se expandió el modelo agroindustrial, lo que provocó el progresivo abandono del campo y la emigración a las ciudades.

Los adultos mayores entrevistados/as tienen muy claro que en la producción agrícola y ganadera se ha producido un salto abismal desde las formas de producción existentes en sus infancias a la situación actual. Ese cambio ha implicado, en sus propios términos, el aporte de “venenos” al suelo y las plantas y la cría “artificial” de ganado, a base de piensos y suplementos, además de medicamentos. El contraste entre “natural”, asociado a la alimentación del pasado, con “artificial” asociado a la alimentación actual, hace que consideren que los alimentos que comen “ahora” son peores que los de “antes”, en términos de salud y características organolépticas. Raramente aplican el concepto “ecológico”, aunque las y los expertos consideran que estos alimentos podrían ser calificados perfectamente como “ecológicos”.

Son conscientes, igualmente, de que el impacto no se queda en lo que comemos. El uso, abuso, o gestión inadecuada de los agroquímicos está dejando una huella muy negativa sobre todo el ecosistema. Sin embargo, paradójicamente, aceptan como un mal necesario el uso de fitosanitarios en agricultura pues consideran que, si no, la producción de alimentos se reduciría y eso provocaría situaciones de inseguridad alimentaria.

Cabe destacar también la estricta división del conocimiento tradicional, procedente de una clara, pero complementaria, división sexual de trabajo. Como hemos visto, siguen siendo los varones, generalmente, los que se ocupan de las tareas agrícolas y de los huertos para el autoconsumo; aunque cada vez hay más presencia de mujeres, sobre todo en los huertos urbanos. Por su parte, las mujeres mayores siguen siendo las depositarias de un conocimiento, que todavía practican cotidianamente, relativo a la preparación de alimentos, aprovechamiento de restos y conservas caseras.

Hemos visto también como, tras la jubilación, muchas personas, sobre todo hombres en el medio rural, retornan o intensifican la producción para el autoconsumo, mayormente en forma de huertos. Sin embargo, el objetivo principal no es autoabastecerse o comer más sano, sino, sobre todo, una forma de entretenimiento, de mantenerse activo o activa y de socializar. Quizás por ello, por no ser una motivación ideológica la que hace que estos adultos mayores se interesen por la producción para el autoconsumo, su participación en los movimientos sociales por una alimentación más sana y sostenible es, en general, escasa.

Referencias bibliográficas

- Abad Balboa, C., García Delgado, J. L., y Muñoz Ciudad, C. (1994). "La agricultura española en el último tercio del siglo XX: principales pautas evolutivas". *Modernización y cambio estructural en la agricultura española*. Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, 69-88.
- Agarwal, B. (2014). "Food sovereignty, food security and democratic choice: critical contradictions, difficult conciliations". *Journal of Peasant Studies*, 41(6), 1247-1268. <https://doi.org/10.1080/03066150.2013.876996>
- Bretón Solo de Zaldívar, V., Comas d'Argemir, D., Contreras Hernández, J. (1997). "Cambio social en la agricultura familiar española". *Agricultura y sociedad en la España contemporánea*, Rodríguez, J.J. (coord.). Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 653-673.

- Cembalo, L., Migliore, G., y Schifani, G. (2012). "Consumers in Postmodern Society and Alternative Food Networks". *New Medit N.*, 3, 41-49.
- De Moraes Prata Gaspar, M. C., Soar, C., Aguilera, M., Gomez, M. C., Celorio-Sardà, R., Comas-Basté, O., Larrea-Killinger, C., y Vidal-Carou, M. C. (2023). "Perceptions of Food among College Students in the Field of Food Science: A Food Sustainability Approach". *Foods*, 12(917). <https://doi.org/10.3390/foods12050917>
- Estévez, R.M. y Sánchez, J. (2022). "El engorde del ganado español en el siglo XX: Los modificadores metabólicos, cara y cruz de una panacea". *Historia Agraria*, 87, 161-189. <https://doi.org/10.26882/histagrar.087e08e>
- Fischler, C. (2010). "Gastro-nomía y gastro-anomía. Sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación moderna". *Gazeta de Antropología*, 26 (1). <http://hdl.handle.net/10481/6789>
- Friedmann, H. (1993). "The Political Economy of Food: a Global Crisis". *New Left Review*, 1(197), 29-57. <https://journals.openedition.org/revestudsoc/19044>
- Friedmann, H., y McMichael, P. (1989). "Agriculture and the State System: The rise and decline of national agricultures, 1870 to the present". *Sociologia Ruralis*, XXIX(2), 93-117. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9523.1989.tb00360.x>
- Friedmann, H., y McNair, A. (2008). "Whose Rules Rule? Contested Projects to Certify 'Local Production for Distant Consumers'". *Journal of Agrarian Change*, Volume 8, Issue 2-3, 408-434. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0366.2008.00175.x>
- Gascón, J. (2020). "COVID-19, state of emergency and family farming in Spain: Rural markets in Barcelona and self-consumption orchards in Alcañiz (Teruel)". *Ager*, 30, 177-206. <https://doi.org/10.4422/ager.2020.13>
- Gosnell, H. (2022). "Regenerating soil, regenerating soul: an integral approach to understanding agricultural transformation". *Sustainability Science*, 17(2), 603-620. <https://doi.org/10.1007/s11625-021-00993-0>
- Gregory, L., Plahe, J., y Cockfield, S. (2017). "The marginalisation and resurgence of traditional knowledge systems in India: Agro-ecological 'islands of success' or a wave of change?" *South Asia: Journal of South Asia Studies*, 40(3), 582-599. <https://doi.org/10.1080/00856401.2017.1336686>

- Heindorf, C., Reyes-Agüero, J. A., Van't Hooft, A., y Fortanelli-Martínez, J. (2019). "Inter- and Intraspecific Edible Plant Diversity of the Tének Milpa Fields in Mexico". *Economic Botany*, 73(4), 489-504. <https://doi.org/10.1007/s12231-019>
- Kapayou, D. G., Herrightly, E. M., Hill, C. G., Camacho, V. C., Nair, A., Winham, D. M., & McDaniel, M. D. (2023). "Reuniting the Three Sisters: collaborative science with Native growers to improve soil and community health". *Agriculture and Human Values*, 40(1), 65-82. <https://doi.org/10.1007/s10460-022-10336-z>
- Lipovetsky, G. (1983). *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Anagrama.
- Martínez Bustamante, R., y Juan Pérez, J. I. (2005). "Los huertos: una estrategia para la subsistencia de las familias campesinas". *Anales de Antropología*, 39(2), 25-50.
- Mattalia, G., Sõukand, R., Corvo, P., y Pieroni, A. (2021). "«We Became Rich and We Lost Everything»: Ethnobotany of Remote Mountain Villages of Abruzzo and Molise, Central Italy". *Human Ecology*, 49, 217-224. <https://doi.org/10.1007/s10745-020-00209-6>
- McMichael, P. (2006). "Global Development and The Corporate Food Regime". *Research in Rural Sociology and Development*, 11, 265-299. [https://doi.org/10.1016/S1057-1922\(05\)11010-5](https://doi.org/10.1016/S1057-1922(05)11010-5)
- McMichael, P. (2009). "A food regime genealogy". *The Journal of Peasant Studies*, Vol. 36, No. 1, 139-169. <https://doi.org/10.1080/03066150902820354>
- Miller, T. L. (2016). "Living Lists: How the Indigenous Canela come to know Plants through Ethnobotanical Classification". *Journal of Ethnobiology*, 36(1), 105-124.
- Pérez-Volkow, L., Diemont, S. A. W., Selfa, T., Morales, H., y Casas, A. (2023). "From rainforest to table: Lacandon Maya women are critical to diversify landscapes and diets in Lacanjá Chansayab, Mexico". *Agriculture and Human Values*, 40(1), 259-275. <https://doi.org/10.1007/s10460-022-10352-z>
- Plahe, J., Wright, S., y Marembo, M. (2017). "Livelihoods crises in Vidarbha, India: Food sovereignty through traditional farming systems as a possible so-

- lution". *South Asia: Journal of South Asia Studies*, 40(3), 600-618. <https://doi.org/10.1080/00856401.2017.1339581>
- Rodríguez Cohard, J. C., Mozas Moral, A., y Bernal Jurado, E. (2002). "Desarrollo local por cooperativas". *REVESCO. Revista de Estudios Cooperativos*, (76), 173-189.
- Svanberg, I., Bonow, M., y Cios, S. (2016). "Fishing for Smelt, *Osmerus Eperlanus* (Linnaeus, 1758). A traditional food fish — possible cuisine in post-modern Sweden?" *Slovak Ethnology*, 2(64), 136-157.
- Vicziany, M., Chattopadhyay, D., y Bhattacharyya, S. (2017). "Food from sewage: Fish from the east kolkata wetlands and the limits of traditional knowledge". *South Asia: Journal of South Asia Studies*, 40(3), 619-644. <https://doi.org/10.1080/00856401.2017.1341038>
- Vicziany, M., y Plahe, J. (2017). "Food security and traditional knowledge in India: The issues". *South Asia: Journal of South Asia Studies*, 40(3), 566-581. <https://doi.org/10.1080/00856401.2017.1342181>

6. “En mi tierra sabía mejor”: Contextos, experiencias y percepciones alimentarias de personas mayores que migraron a Cataluña

Claudia R. Magaña-González
Araceli Muñoz

Introducción

Este capítulo aborda los contextos, las percepciones y experiencias alimentarias de personas mayores que migraron a Cataluña, como ejes para acercarnos al estudio de la alimentación y la vejez o el envejecimiento. El cruce entre estos dos fenómenos resulta fundamental y se enmarca en un contexto histórico y político en el que existen diversas narrativas institucionales que alimentan ideas contrastadas y “alarmistas” sobre el “envejecimiento de los países europeos” y sus efectos, particularmente en el caso de España.

Estas narrativas no están exentas de intereses políticos y económicos, ya que aluden a los costes en el estado de bienestar y los servicios de atención para el cuidado de las personas, sobre todo las mayores. Sino también, porque los sistemas de salud no cuentan con recursos suficientes para sostener la atención sanitaria para una población cada vez más envejecida. Por ejemplo, de acuerdo con la Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (2023: 1):

“Para la sociedad también supone un desafío, ya que el envejecimiento conlleva un aumento de las pensiones de jubilación y un mayor uso de los sistemas sanitarios y los servicios sociales, cuyas debilidades evidenció la reciente pandemia. La meta no es solo vivir más años, sino hacerlo con salud y bienestar”.

No obstante, existen otras narrativas “triumfalistas” que indican que la esperanza de vida ha mejorado y que debemos estar preparados. De acuerdo con los indicadores demográficos del INE (2023), en 2023 “la esperanza de vida al nacimiento de los hombres en España ha pasado de 76,4 a 80,4 años y la de las mujeres de 83,1 a 85,7 años”. Según el informe, en 2035, la esperanza de vida al nacimiento alcanzará los 83,2 años en los hombres y los 87,7 en las mujeres, una ganancia respecto a los valores actuales de 2,8 y 1,8 años respectivamente. Estos valores serían en 2071 de 86,0 años para los hombres y de 90,0 años para las mujeres.

Es en los países europeos donde predomina la visión optimista, ya que gracias a los avances científicos, tecnológicos y económicos alcanzados en el último siglo, la probabilidad de vivir más años ha aumentado (INE, 2023). Como señalan Calmaestra & Lama (2024: 96):

“en la actualidad, los ancianos españoles llegan a la vejez con mejor salud, nivel educativo y recursos económicos que ninguna generación precedente, aunque se producen otro tipo de problemáticas como la soledad de muchas personas mayores, especialmente mujeres, en barrios envejecidos.”

Esta diversidad de perspectivas sobre “la vejez” nos pone frente a una realidad inexorable, las poblaciones no envejecen en sí mismas, pero sí las personas, ya que el envejecimiento es parte del ciclo vital (Pérez Díaz y Abellán García, 2020). Ahora bien, la tendencia de los estudios sobre la calidad de vida de los mayores señala que son un grupo de alto riesgo nutricional por los procesos de envejecimiento. Es decir, que está asociada la malnutrición a los cambios físicos, biológicos y sociales, que aumenta la susceptibilidad de padecer deficiencias nutricionales (Bofill, 2005; Hernández & Goñi, 2015). Algunos estudios sugieren que las personas mayores en España con hábitos alimentarios saludables y adherencia a ciertos patrones alimentarios experimentan un mayor bienestar y salud (Cabiedes-Miragaya, et al., 2021; Rivero-Jiménez, et al. 2020). Mientras que otros estudios indican que los malos hábitos alimentarios y la baja actividad física impactan negativamente en su salud y estilo de vida (García, et al., 2023; Moguel et al., 2019).

Pero ¿cómo piensan y experimentan la alimentación las personas mayores? ¿Qué sentido tiene para ellas los alimentos, reconociendo que atraviesan una etapa de su vida en la que se presentan tantos cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales? ¿Cuáles son sus percepciones alimentarias tras haber migrado y dejado atrás no solo la infancia, sino también el territorio? ¿Cómo se construyen las percepciones alimentarias de las personas mayores? Para acercarnos a esta realidad, en el primer apartado realizamos una breve revisión de la literatura sobre algunos debates relacionados con dos ejes importantes: la alimentación de las personas mayores, pensada y vivida desde sus propias trayectorias vividas; y la vejez, entendida como parte de un proceso bio-psico-social, en el que ciertos eventos y vivencias históricas, sociales y demográficas moldean las vidas individuales y de sus generaciones (Blanco, 2011; Bofill, 2005). En este sentido, un eje importante que se incluye al estudio de la alimentación en personas mayores es el de la “migración interna”. En el segundo apartado se desarrolla la metodología y en el tercer apartado se exponen los principales hallazgos recogidos de las narrativas de las historias de vida de personas mayores que migraron a Cataluña extraídas del proyecto “Comer Importa”. Para cerrar este capítulo se presentan una serie de reflexiones que emergen del cruce entre: contextos, experiencias y percepciones alimentarias y personas mayores que migraron a Cataluña.

1. Estudios sobre la alimentación en personas mayores en el contexto del estado español

La alimentación de las personas mayores en España ha sido abordada desde diversas disciplinas como la nutrición, la salud pública y la gerontología. Recientemente, los estudios han puesto de manifiesto la necesidad de adaptar las “pautas dietéticas” a las necesidades específicas de esta población, enfatizando una dieta equilibrada que prevenga enfermedades crónicas y mejore la calidad de vida (García Hernández, 2024; Llerena Llerena y Cruz Hidalgo, 2024; Rodríguez-García et al., 2024).

Un aspecto destacado en las recomendaciones dietéticas de España es la guía alimentaria basada en el “plato saludable”, que sugiere consumir el

50% de frutas y verduras, 25% de cereales integrales y 25% de proteínas saludables. Estas directrices también abordan la sostenibilidad, promoviendo el consumo de alimentos locales y de temporada, y la reducción de productos de origen animal con alto impacto ambiental (FAO, 2022).

La Encuesta Nacional de Salud de España (2023) y la Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (2023) indican que la población mayor de 65 años constituye aproximadamente el 20% de la población total, lo que subraya la importancia de atender sus necesidades nutricionales específicas (FAO, 2022). Los estudios demuestran que la malnutrición y la obesidad son problemas prevalentes en este grupo etario, afectando su salud general y aumentando el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2 (FAO, 2022).

Además, los esfuerzos interdisciplinarios han resultado en la creación de estrategias como la implementación de programas de educación nutricional y la promoción de la actividad física, ambos cruciales para mantener la salud y la independencia durante la vejez. Estas estrategias las respalda la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y otras entidades regionales, que difunden estas recomendaciones a través de campañas de comunicación y colaboración con autoridades de salud pública (FAO, 2022).

Por otro lado, desde las Ciencias sociales y humanas se ha podido dar cuenta de los aspectos sociales que conlleva la alimentación de las personas mayores, no solo limitándose a una visión biologicista del fenómeno alimentario (Blanco, 2011; Bofill, 2005; Contreras, 2019; Gracia-Arnaiz et al., 2021; Larrea-Killinger et al., 2024). Por ejemplo, algunos estudios abordan la alimentación de las personas mayores en el contexto de su calidad de vida y el impacto de la exclusión social y económica (Gracia-Arnaiz et al., 2021). Otros estudios demuestran que las personas mayores enfrentan mayores riesgos de malnutrición debido a factores como la pobreza, la soledad y la discapacidad (Subirats, 2016; Ferry et al., 2005; Simões et al., 2021). Un aspecto crítico identificado en la literatura es la desigualdad económica que afecta la capacidad de acceso a una dieta equilibrada. Además, se ha encontrado que las personas mayores

que viven solas, particularmente las mujeres, tienen mayores probabilidades de sufrir carencias alimenticias (Subirats, 2016; Gracia-Arnaiz, 2009; García & Gracia-Arnaiz, 2021).

Por su parte, la Psicología social ha examinado el papel de la alimentación en el bienestar emocional y la salud mental de las personas mayores (Fleury et al., 2022). Se ha encontrado que una “dieta adecuada” no sólo es crucial para la salud física, sino también para mantener un estado emocional positivo y prevenir la depresión y el aislamiento social (Ferry et al., 2005; Simões, et al., 2021). Otros estudios indican que la participación en actividades sociales relacionadas con la alimentación, como comidas comunitarias y programas de alimentación, pueden mejorar significativamente el bienestar general de las personas mayores (Ballesteros 2002; Coll et al., 2017; Valbuena-Portillo et al. 2023).

En algunos de estos estudios, la mirada se centra en lo que sucede en el momento, descontextualizando historia y sentido, percepciones y significaciones. Por lo que, desde una mirada etnográfica, es posible comprender cómo las prácticas alimentarias de los mayores están influidas por sus historias de vida, contextos culturales y sus percepciones. La comida y los alimentos forman parte de la vida cotidiana e inciden en la construcción de la identidad y la continuidad cultural de y en la vejez (Larrea-Killinger et al., 2024; Subirats, 2016; Hartwick-Pflaum et al., 2020). La comida no solo es una necesidad nutricional, sino también un vínculo con su identidad y memoria cultural (Rivero-Jiménez et al., 2020; Lillekroken et al., 2024). Esto es notable en contextos migratorios donde la alimentación puede servir de ancla cultural en nuevos entornos (Bou, 2020). Los estudios etnográficos revelan cómo los alimentos y sus valores atribuidos, coadyuvan a mantener una conexión con el territorio de origen y a gestionar la nostalgia que muchas veces se experimenta.

Esto va ligado a otro debate importante, que aborda cómo las personas mayores adaptan sus dietas ante cambios de salud y contextos sociales. La adaptación de las “dietas de antes” para cumplir con las “nuevas” formas de comer es un tema recurrente. Los estudios muestran cómo estas adaptaciones son a menudo un proceso negociado entre “lo cultu-

ralmente construido” con la necesidad y contexto en el que se presenta (Rivero-Jiménez et al., 2020). Por otro lado, el estudio de Bojorquez et al. (2014) muestra cómo la migración influye en los cambios dietéticos de maneras diferentes, dependiendo de la posición social de los migrantes. En este sentido, el estudio de Bofill (2005: 47) nos muestra cómo la perspectiva antropológica nos permite comprender que,

“los factores socioculturales que explican y significan determinados cambios y trastornos del comportamiento alimentario, poniendo énfasis en la pérdida del apetito y soledad. [...] poner en diálogo dos conceptos de vejez, soledad y alimentación y desde reflexionar críticamente sobre las causas sociales de la inapetencia y la malnutrición entre las personas mayores”.

Por ello, es importante comprender cómo la alimentación y los alimentos se integran a los aspectos de la vida de las personas y la organizan —la vida social— y la capacidad de condensar y transmitir significados e identidad (Bofill, 2005).

2. Sobre las migraciones internas, las generaciones de personas mayores y su relación con la alimentación

La alimentación de las personas mayores que migraron a Cataluña desde comunidades del Sur de España ha sido objeto de estudio en el ámbito de la salud pública y la nutrición (Bojorquez et al., 2014; Rivero-Jiménez et al., 2020). Identifican que algunas de estas personas mantienen algunos aspectos de lo que la biomedicina ha definido como dieta mediterránea, asociándola a ciertas regiones geográficas y atribuyéndole ciertos alimentos (Contreras y Gracia-Arnaiz, 2006). Esta dieta incluiría un alto consumo de frutas, verduras, legumbres, y aceite de oliva (Partearroyo et al., 2019). A pesar de mantener algunos hábitos al respecto, estos antiguos migrantes han adoptado alimentos que puede incluir más productos lácteos y carnes rojas que la dieta del Sur de España (Bou, 2020). Y que, cómo ya hemos visto, otros han señalado que la migración puede llevar a cambios en la calidad de la dieta, influencia-

dos por factores socioeconómicos y de accesibilidad a ciertos alimentos (Cabiedes-Miragaya et al., 2021). Tal es el caso de los estudios como los Del Arco (2006) y Conde (2019) que demuestran como durante el periodo del primer franquismo, la población vivió situaciones de miseria y hambre. La escasez, la penuria y la miseria generalizada se enraizaron en prácticas alimentarias.

No obstante, cuando se trata de comprender las experiencias y percepciones alimentarias en personas mayores con una trayectoria de vida marcada por la migración a Cataluña antes de 1970, resulta una tarea difícil. La revisión de literatura de Solana et al. (2002) señala que fue a finales de 1970 y los primeros años de 1980, que los estudios sobre migración tuvieron como eje central de investigación la inmigración procedente del campo a la ciudad de otras regiones de España y también del interior de Cataluña¹.

“Destaca especialmente el caso de Andalucía y, en menor medida, Galicia, que son los dos territorios que han acaparado una mayor atención, mientras que otros que también tuvieron unos flujos muy destacados con Cataluña no han contado con estudios específicos (caso de Aragón o Extremadura, por poner sólo dos ejemplos)” (Solana, et al, 2002: 154).

Los estudios sobre migración interna siguieron su recorrido en los trabajos de campo etnográficos realizados por Lison (1991) y Frigolé (2018). Solana et al. (2002) afirma que los movimientos y flujos migratorios siguieron sucediendo, pero ya no eran foco de investigación para

1. Para el presente capítulo se tomó como referencia la revisión de literatura de Solano et al. (2002) para referirnos a la disponibilidad de fuentes respecto a la migración interna producida desde la perspectiva de los estudios demográfica. No obstante, existe una gran literatura sobre migraciones internas desde 1960, que aborda los aspectos históricos y antropológicos de la migración interna. Se pueden revisar los aportes de los estudios de Bugarola (1950), Esteva Fabregat (1973a y 1973b), Liñán y Heredia (1926), Siguan (1965) y Siguan (1966).

los estudios demográficos. Los flujos campo-ciudad, en tanto fenómeno de estudio, fueron abordados a partir de discusiones centradas en el despoblamiento del campo catalán y los estudios históricos vinculados a los cambios en la economía con la migración y su distribución (Burbano, 2013; Solana et al, 2022; Vázquez, 2023). Desde la perspectiva demográfica, poca atención se ha puesto en el estudio y análisis de otros factores como la vivienda para entender la movilidad residencial o, como apuntan Solana, et al. (2002: 154) hay una: “abundancia de descripciones sociodemográficas y escasez de análisis sobre la migración en relación con los ciclos de vida y las redes migratorias”. Además, estos autores muestran la importancia de las interacciones entre la migración y el ciclo de vida, prestando una atención especial a la vejez, dado que no existen estudios como tal. Es en este vacío de estudios en el que se enmarca el presente capítulo.

Los estudios históricos y antropológicos de Bugarola (1950), Esteva Fabregat (1973a y 1973b), Liñán y Heredia (1926), Siguan (1965) y Siguan (1966) recuperan desde lo local las vivencias y retratos de la sociedad española, en diversos puntos geográficos, atravesados por la migración. De acuerdo con Quezada (2007), la “migración interna” en tanto fenómeno vivido y experimentado por las personas, es multifacético y multifactorial, comprensible a partir de patrones migratorios de acuerdo con las motivaciones: a) la pobreza y supervivencia. b) la educación como vía de movilidad o mantenimiento de la posición social, c) el conocimiento de otros lugares: independencia, exploración y aventura, d) el cambio para mejorar: de inquilinos a propietarios y e) el reencuentro con los orígenes territoriales.

Analizando los pocos registros históricos encontrados, y sin pretensiones historiográficas con riesgo de reduccionismo histórico, encontramos que en las décadas de los cincuenta y sesenta las migraciones internas producidas desde regiones de Andalucía, Extremadura, Galicia, Murcia o Aragón estuvieron vinculadas a patrones migratorios de pobreza y supervivencia para mejorar las condiciones de vida (Burbano, 2013; Solana et al, 2022; Vázquez, 2023). Esto se entiende ya que la mi-

gración interna a Cataluña desde el sur de España durante el período de posguerra y el desarrollismo es un fenómeno complejo y significativo en la historia de España (Burbano, 20213; Gallardo, 2014).

Tras la Guerra Civil Española (1936-1939) y durante el periodo de la Posguerra (1940s — 1950s), el país quedó devastado y enfrentó una profunda crisis económica. Las regiones rurales del sur de España, predominantemente agrarias, fueron especialmente afectadas² (Gallardo, 2014). Otro factor histórico fue que, durante la década de 1940, el régimen franquista implementó una política de autarquía, que limitó el comercio exterior y trató de impulsar la autosuficiencia económica (Burbano, 2013). Esta política, sin embargo, fracasó en revitalizar la economía rural, lo que exacerbó las condiciones de pobreza y estimuló la migración interna (Aricó, 2014; Burbano, 2013; Gallardo, 2014). La escasez de recursos, el desempleo y la falta de oportunidades impulsaron a muchas familias a buscar mejores condiciones de vida en otras partes del país. Cataluña, con su creciente industria, se convirtió en un destino importante para migrar en busca de esas mejores condiciones de vida (Solana et al., 2022; Gallardo, 2014; Vázquez, 2023).

Así mismo durante los años posteriores, con el Plan de estabilización de 1959, España inició un proceso de industrialización y apertura eco-

2. Dadas las limitaciones de espacio, hemos decidimos presentar algunas pinceladas del contexto histórico, remarcando eventos políticos y económicos nacionales y que atraviesan las historias de vida de las personas entrevistadas. En este sentido, la literatura sobre los efectos en el campo después de la Guerra Civil, es muy basta. Artículos históricos y antropológicos de Bugarola (1950), Esteva Fabregat (1973a y 1973b), Liñán y Heredia (1926), Siguan (1965) y Siguan (1966); o los textos económicos de Jiménez (1987), e historio-gráficos de de Vilar y Gázquez (1986) documentan claramente estos efectos en la población, sobre todo los relacionados con la situaciones críticas en las que se vivía en el campo, las condiciones desiguales del trabajo en el campo y el escenario que se presentaba tras los proyectos de una economía basada en la industria.

nómica conocido como el “desarrollismo” (Gallardo, 2014). Este período estuvo marcado por políticas de desarrollo económico que fomentaron la inversión extranjera y el crecimiento industrial. Cataluña, ya industrializada en comparación con otras regiones de España, se benefició de estas políticas creando una demanda constante de mano de obra en sectores como la construcción, la manufactura y los servicios (Gallardo, 2014). Por lo que entre 1960 y 1970, miles de personas que migraron a Cataluña, lo que conllevó a la construcción de viviendas bajo modelos urbanísticos verticales (Aricó, 2014). No obstante, muchas de las familias migrantes se asentaron en barracas y vivieron en condiciones difíciles (Menacho, 2020; Quiroga et al., 2020).

Ahora bien, los estudios sobre el envejecimiento de Ezquerria et al. (2016) señalan la importancia de comprender cómo las biografías contribuyen a configurar las experiencias actuales de los hombres y mujeres de más edad. Este estudio sugiere que las trayectorias de vida de gran parte de las personas mayores se caracterizan por un punto de partida social y económico adverso, niveles de educativos muy bajos y un recorrido vital marcado por el ascenso social que les permitió invertir en vivienda y educación de hijas e hijos (Ezquerria et al., 2016).

Como hemos visto, este periodo se caracterizó por muchísimos cambios políticos y económicos, los cuales tuvieron impacto en las personas. Desde la perspectiva de las migraciones, es importante tener en cuenta no sólo en las motivaciones para migrar sino también las formas en que las personas se “adaptaban” al nuevo contexto (Corbera, 2006). En este sentido, Quezada (2007) nos habla sobre la importancia del “arraigo”, “como el proceso y efecto a través del cual se establece una relación particular con el territorio, en la que metafóricamente se “echan raíces” en él por diversas situaciones, creando lazos que mantienen algún tipo de “atadura” con el lugar.” La forma en cómo se establecen pueden ser por: decisión personal, por mejorar la situación de vida, contra decisión personal pero obligado por factores externos (Quezada, 2007). Dependiendo de las formas de arraigo, es posible que se produzca una apropiación

simbólica del territorio donde se vive y se construyen las experiencias y las percepciones³.

Recordemos la importancia de los alimentos en su papel de medios de comunicación propuesto por Douglas (1995) ya que en ellos se condensan los significados y estructuras culturales. La definición de lo que se puede comer y no, aquello que se considera peligroso y apto, han formado parte de los intereses de los estudios de la alimentación (Douglas, 1995; Harris, 2009; Mintz y DuBois, 2002; Contreras y Gracia Arnaiz, 2005). Pero también los alimentos producen sentidos de identidad y arraigo (Lillekroken, et al., 2024). Ahora bien, en el caso del lugar que ocupan los alimentos en la vida de las personas mayores, dan seguridad y permiten recordar y gestionar los cambios que se experimentan producidos a lo largo del ciclo de vida (Fleury et al., 2022).

Como señalan De Moraes Prata, et al. (2021) las percepciones de los alimentos varían histórica y socioculturalmente y, por lo tanto, el sentido y significado de los alimentos van cambiando y máxime cuando “los fenómenos de la contemporaneidad generan formas polisémicas y, frecuentemente, contradictorias de percibir los alimentos” (p. 367). En este capítulo proponemos un ejercicio analítico que parte de entender que las percepciones alimentarias están atravesadas por los contextos y son producto y productor de las vivencias de las personas que han migrado y se arraigaron a un territorio nuevo, pero que, en el transcurso de su trayectoria de vida, fueron redefiniendo y creando sus propias experiencias. Además, influyen en las prácticas alimentarias, en las elecciones que cada uno hace. Pero el hecho de comprender cómo estas trayectorias vitales también dan forma a estas percepciones requiere de una mirada que sitúe los significados otorgados y construidos, enfatizando

3. Un libro de referencia que retrata las dificultades particulares que experimentaron muchos migrantes de este periodo, es el que escribió Candel (1964), narra la forma de vida y las problemáticas sociales de la inmigración que se vivieron en las barracas del barrio Can Tunis, en la Barcelona de los años 60.

en los ciclos de vida de las personas, especialmente cuando se trata de comprenderlos en personas mayores de 65 años que migraron (Larrea-Killinger et al. 2024; Subirats, 2016; Hartwick-Pflaum, et al. 2020).

3. Metodología⁴

En este texto se analizan los datos procedentes de las narrativas de las historias de vida de los y las participantes mayores de 65 años que migraron a Cataluña. Estas narrativas permitieron explorar las experiencias y vivencias de las personas mayores entrevistadas y de los contextos vinculados a la alimentación de cara a conocer cómo se construyen los riesgos alimentarios. Se indagó sobre las percepciones de la alimentación, el significado del comer, los gustos y preferencias de las personas, las prácticas y los hábitos alimentarios sobre la alimentación que se considera adecuada, los productos que se perciben como saludables, en qué alimentos se confía y se desconfía, así como los alimentos considerados peligrosos.

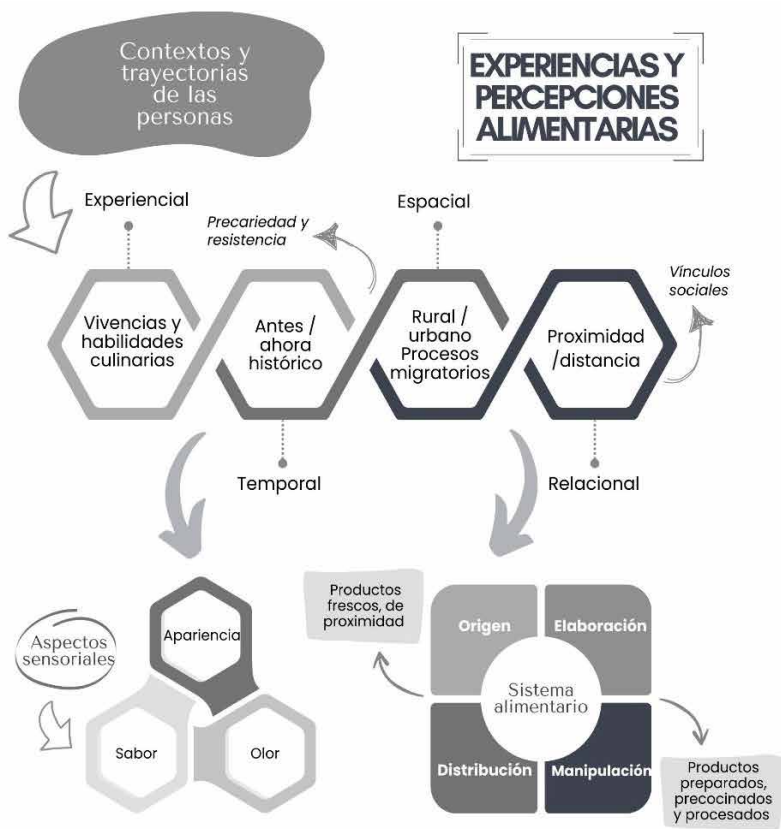
4. Resultados

Los diferentes contextos y las trayectorias de vida se entrelazan en las experiencias, prácticas y representaciones sobre los alimentos de las personas mayores, donde se puede observar cuatro ejes vinculados entre sí: el *temporal* (con un antes y un ahora histórico), el *relacional* (con vínculos de proximidad y distancia), el *experiencial* (incorporando las vivencias y habilidades culinarias) y el *espacial* (con una mirada dicotómica entre lo rural y urbano en relación con los procesos migra-

4. Dado que el presente texto se enmarca en el proyecto “Comer importa: Los desafíos de una alimentación inclusiva, saludable y sostenible para un mejor envejecimiento” (Ref. PID2019-104253RB-C21&C22), las características metodológicas del estudio cualitativo se pueden consultar de manera detallada en el capítulo de metodología incluido en este libro.

torios) (Figura 1). Estos cuatro ejes se relacionan con otros elementos importantes al referirse a la percepción alimentaria y a las experiencias alimentarias como aspectos sensoriales (como la apariencia, el sabor y el olor), vínculos sociales y factores relacionados con el proceso dentro de la cadena alimentaria (la producción, elaboración, manipulación, distribución de los alimentos).

Figura 1. Contextos, experiencias y percepciones alimentarias de personas mayores de 65 años que migraron a Cataluña



Fuente: elaboración propia, 2024.

4.1. Contextos y trayectorias de vida

4.1.1. Hortensia⁵

Hortensia tenía 70 años cuando fue entrevistada y ya estaba jubilada. Ha trabajado toda su vida como empleada de hogar. Vive con su marido. Se casó muy joven con un hombre celoso que le “complicó la vida”, pero, aun así, se hizo cargo de él y lo ha cuidado todos estos años en los que ha estado enfermo, aunque “no le perdona”. Ella asocia la mala salud de su marido a la mala vida que éste tuvo de niño, con una madre que le hacía trabajar duro desde pequeño. Señala que si tuviera más dinero “pondría una persona para mi marido, unas horas del día, yo me iría por ahí a la montaña, no hacer cosa mala, me ves y me entiendes, pero querría tener más tiempo para mí, otra libertad”. Tiene dos hijos ya casados y 5 nietos. Ha tenido que trabajar mucho para que pudieran estudiar y no les faltara de nada, ya que como su marido lleva mucho tiempo enfermo, el suyo era el único sueldo que entraba en casa.

Nació en Galicia y llegó a Barcelona con 26 años después de ir a trabajar al norte de Europa durante unos años con su marido. Ella se define como una persona de carácter y de convicciones, “revolucionaria” “de armas tomar”, la cual “se reveló contra los ricos” como ella dice, en un contexto, de la Galicia rural de los 60, donde “rico con rico y el pobre no existe”. Aunque venía de buena familia, siempre daba en “tierra de pobres, donde no había para comer”.

Ahora, intenta ayudar a las personas mayores de su barrio que están en situación de precariedad. Piensa que “los abuelos son los más vulnerables” y que la pobreza “recae sobre todo en la gente mayor”. Estas personas están muy desprotegidas y expuestas a vulnerabilidades en su entorno, donde no se les da la protección y el cuidado que

5. Nombre ficticio. Los nombres reales de las personas fueron anonimizados para mantener la confidencialidad. Las edades referidas corresponden a la fecha en la que se llevó a cabo el trabajo de campo (2021).

merecen. Comenta que después de las últimas crisis se observa más pobreza, dice: “no hace falta ir a esos países, los tenemos aquí”. Su barrio, al igual que los de alrededor, se ha ido empobreciendo. Los salarios no llegan para comprar como antes “los sueldos bajan y la vida sube”.

Da mucha importancia a la alimentación y cocina bien. Ella se encarga de cocinar en su casa. Lo aprendió de su madre que era una gran cocinera. Como se crió en el campo, su madre le enseñó a hacer queso y manteca. Piensa que actualmente la alimentación no es de buena calidad. Los productos de ahora no son como los de antes y remarca cambios en la calidad vinculada a la manera de producir los alimentos. Desconfía de la explotación de los animales y no se fía de la comida preparada. También piensa que es importante el aspecto de los alimentos y considera que es esencial la limpieza y la higiene.

Ahora que esta jubilada le gusta pasar tiempo en el huerto. Considera que las frutas y verduras que cultiva tienen mejor sabor y son más saludables. Además, es también una manera de socializar y relajarse: “un huerto no es lo que dé, las personas que somos de campo y tenemos problemas, esto es como un relax” y “es un poquito de bienestar”.

4.1.2. Braulio⁶

Braulio tenía 81 años cuando fue entrevistado y era pensionista. Le operaron no hace mucho, pero ahora ya se encuentra mejor. Vive en su piso con su mujer de la cual dice que “no se la merece”. Él comenta que su esposa es muy valiosa para él “una mujer que vale un imperio” y que lo cuida mucho “vamos, que como esa no encontraré ninguna”. Son del

6. Nombre ficticio. Los nombres reales de las personas fueron anonimizados para mantener la confidencialidad. Las edades referidas corresponden a la fecha en la que se llevó a cabo el trabajo de campo (2021).

mismo pueblo y se conocieron jóvenes. Tiene dos hijos ya mayores que a veces vienen con los nietos a comer con ellos. No tienen muchos amigos. Antes salían más, pero en los últimos años, marcados por la muerte de un familiar cercano, no salen mucho.

Vino a Barcelona desde Andalucía en los años 60. Antes de migrar, en su pueblo: “estuve con mi padre segando, íbamos a segar una fanega de tierra entre tres y en este tiempo íbamos y nos íbamos a las seis de la mañana”. Cuando llegó a Barcelona, al principio, trabajó de paleta abriendo zanjas “como los topes, tirar tierra para atrás”. Después hizo un tiempo de chatarrero, hasta que, finalmente, se colocó en la empresa automovilística, en donde trabajó hasta que se jubiló.

Su esposa cocina en casa, compra y almacena y gestiona los alimentos en su hogar. Él se ocupa de comprar pan y se prepara el desayuno. Su esposa es muy ahorradora “ella si ve que en un sitio está a diez céntimos o un céntimo más barato, allí va a comprar”. Pero vigila también la calidad. Ella conoce el barrio y sabe siempre en que lugares ir a comprar cada producto “ella sabe...ya sabe dónde ir...vaya que sí”. En su casa se aprovecha todo “no se tira comida en mi casa, ni se tira pan siquiera”, porque cómo explica “cuando yo era un crío, yo he pasado mucha hambre” y “eso no me se olvida a mí jamás en la vida”.

Comenta que los alimentos son más caros en la actualidad: “hace poco una docena de huevos valía uno cuarenta y cinco, ahora vas y vale uno setenta y cinco”. También apunta a que antes los alimentos eran de mejor calidad. Dice que las frutas antaño tenían sabor, “eran riquísimas”, pero ahora “ya no saben a nada”. Por otra parte, hoy en día ya no se sabe de dónde vienen los alimentos ni si éstos llevan o no productos químicos. En cambio, antes, cuando estaba en el pueblo, “claro nosotros matábamos un cerdo y guardaba los jamones y las paletillas para [...] para el verano para cuando íbamos a segar”.

A veces su mujer le acompaña al huerto. Con la pequeña parcela que tiene ahora no necesita ayuda. Antes había tenido huerto de más de mil

metros cuadrados de terreno: “aquello era grandioso”. Piensa que las frutas y verduras del huerto son las más sanas, porque “no se le pone nada”, no tienen pesticidas, “sólo se le pone estiércol de caballo”.

4.1.3. Encarna⁷

Encarna tenía 76 años y vivía de la pensión que recibía gracias a haber trabajado desde los 17 años. Vive sola en su piso de propiedad que cuenta con una cocina, una sala, un comedor, varias habitaciones y su propia habitación. Toda su casa está impecable, huele a limpio, reflejo de una vida dedicada a diversos trabajos, entre ellos a la limpieza. Actualmente se siente cansada y tiene muchos dolores en el cuerpo, por lo que toma continuamente medicamentos, ya sea para la tensión, el colesterol o el corazón. Tuvo tres hijos y actualmente poco ve a sus nietos. Su marido murió hace 15 años y su hermana, a quién cuidó desde siempre, ya hace más de 10.

Nació en Andalucía durante la Guerra Civil, y creció en una familia de siete hermanos. Era la más pequeña. La familia de Encarna se dedicaba a tareas del campo, su madre se ocupaba a la matanza del cerdo (con 2 tenían para todo el año) y las hermanas se encargaban de la recolección de algodón y de verduras y frutas. Recuerda su infancia en el campo, “cogíamos de todo, hasta los pimientos rojos. El maíz. Todo. Yo he trabajado en todo, la remolacha, de niña, y mi hermana lo mismo, conmigo.”

A los 17 años migró a Cataluña, por insistencia de una de sus hermanas mayores que trabajaba en una fábrica de producción de aceite. “Yo cuando vine trabajé en una fábrica del aceite. Se llamaba A. y estaba, la fábrica, al lado de la iglesia de SJ”. Quedarse a vivir en Cataluña fue parte

7. Nombre ficticio. Los nombres reales de las personas fueron anonimizados para mantener la confidencialidad. Las edades referidas corresponden a la fecha en la que se llevó a cabo el trabajo de campo (2021).

de un proceso en el que la hermana mayor asumió la responsabilidad de cuidar a Encarna y a su otra hermana.

Al inicio de los años 70 se casó con su marido y padre de sus hijos. Ella relata con orgullo la importancia de haber podido trabajar en la fábrica y lograr su sueño de casarse, ya que recibió “la dote de novia”, como ella explica: “Yo me vine de la fábrica, porque te daban el dote de novia. Nos dieron, ni más ni menos, que nos dieron 5000 pesetas, ¿sabes? 5000 pesetas, entonces yo con esas 5000 pesetas, pagué la boda, pagué el banquete [...] Fuimos 102 personas, en mi boda”.

Encarna tuvo tres hijos que crio con su esposo y muchas veces con el apoyo de su suegra. Relata cómo fue intercambiando esa crianza con trabajos de limpieza para seguir ingresando dinero mientras atendía a sus hijos. Su trayectoria laboral está marcada por el campo, fábricas, limpieza de hoteles, casas privadas y hasta oficinas gubernamentales, logrando su jubilación a los 60 años. Pero ha dedicado gran parte de su vida a la crianza y a los cuidados, de sus hijos primero y después de esposo y de su hermana, la cual vivió con ellos hasta su muerte.

Para ella la alimentación ha sido algo cotidiano, como parte del cuidado que siempre ha tenido de su familia. Los recuerdos más importantes de su infancia sobre los alimentos están asociados a la matanza del cerdo y a la recolección de alimentos en el campo.

4.1.4. Lola⁸

Lola tenía 87 años y vivía en su piso con su marido que padece Alzheimer. Viven de la pensión que éste recibe y tienen una parcela con huerto compartido. Su estado de salud está marcado por la artrosis, enfermedad que le genera mucho malestar y le reduce la movilidad.

8. Nombre ficticio. Los nombres reales de las personas fueron anonimizados para mantener la confidencialidad. Las edades referidas corresponden a la fecha en la que se llevó a cabo el trabajo de campo (2021).

Nació en un pueblo de Córdoba a mediados de los años 30 en una familia compuesta por seis hermanos, cinco chicas y un chico. Creció en un contexto en el que aprendió sobre la importancia de cuidar el dinero que se ganaba, ahorrar y, sobre todo, a no desperdiciar nada: “No estoy enseñada a tirar desde que era pequeña. Hemos pasado tantas fatigas, madre mía... Mi padre con cinco hijas, entonces en aquellos tiempos. Entonces [...] pues dime tú a mí.”

Migró del pueblo a Cataluña con su marido hace más de 50 años, siguiendo a su hermana:

“y [...] se fue mi hermana, y cuando se casó mi hermana, me fui yo y estuve hasta que me casé [...] allí, yo me levantaba por la mañana y me iba [...] y hasta que cenábamos en, ella cenaba en, a mi casa [...] y los domingos [...] a misa, madrugar, que no nos podíamos dejar ni un domingo sin ir a misa”.

Trabajó en la limpieza desde “que me salieron los dientes” y también le gustaba mucho coser cadenitas y punto de cruz. Su marido trabajó en el campo desde pequeño y luego, una vez migró, tuvo diversos empleos. Ella por su parte nunca cotizó y se dedicó a trabajar en limpieza. Estos trabajos le permitieron ahorrar y poder comprar el piso en el que actualmente vive con su marido.

Tuvo dos hijos, pero el mayor murió debido a un accidente. Ahora es su hijo el menor, quien se encarga del huerto y de llevarle comida a sus madre y padre. Antes era ella la que iba a comprar y su marido se dedicaba al huerto, pero desde hace pocos años y conforme han empeorado su estado de salud y el de su marido, son el hijo y la nieta los que se encargan de llevarles los alimentos a casa.

En sus narrativas observamos cómo son sus hábitos alimenticios y sus consideraciones sobre los alimentos naturales y su recelo de la comida que contiene pesticidas. Destaca la importancia de los productos frescos y del ahorro de los alimentos para no desperdiciarlos. Para ella el comer es algo “pues pa’ viví, [...] pa’ salir adelante ¿o hay alguna otra cosa?”.

4.2. Cuatro ejes de análisis de las experiencias y las percepciones alimentarias: espacial, temporal, experiencial y relacional

4.2.1. Eje espacial (rural y urbano en relación con los procesos migratorios)

Las narrativas de las cuatro historias de vida hablan de cómo estas personas vivieron el proceso migratorio. Nacidas en áreas rurales, de Andalucía o Galicia, emigraron a grandes ciudades catalanas, como Barcelona o Tarragona, en el flujo migratorio interno que hubo en la década de los 60 en España.

En sus historias relatan las experiencias vividas desde su partida del lugar de origen hasta su establecimiento en Cataluña, motivadas por salir de los trabajos vinculados al campo, para encontrar oportunidades laborales en las grandes ciudades relacionadas con la construcción, la industria fabril, y, en el caso de las mujeres, también el trabajo doméstico y la limpieza.

Los vínculos con familiares y amistades que ya habían realizado previamente el mismo trayecto migratorio facilitaron tomar la decisión de migrar y permitieron encontrar dónde vivir a su llegada. Encarna nos cuenta cómo fue que a través de su hermana mayor vinieron a trabajar a Tarragona para “salir del campo”.

“Yo vine aquí con mi hermana la mayor, que es la A. [nombre de su hermana], con ella me vine yo aquí a Cataluña, tendría pues 17 años, cuando yo me vine aquí a Cataluña [...] Mi hermana fue allí al pueblo, y ya se trajo la matanza para acá. Y ya empezó. Mama, ¿por qué no?, que las niñas se vengán, mi hermana y yo, que me las llevo allí, mama, que allí en la fábrica podrían trabajar y se quitarían del campo, porque nosotras trabajábamos en el campo, cogiendo algodón, la remolacha, cogiendo, sembrando tomates, todo, todo lo que había allí en el campo. Cogíamos de todo, hasta los pimientos rojos. El maíz. Todo. Yo he trabajado en todo, la remolacha, de niña, y mi hermana lo mismo, conmigo. Era soltera y ella no quiso casarse

ni nada. Que le salieron buenos chicos para casarse, pero ella no quería saber nada. Porqué le daban mucho miedo los hombres. Mucho miedo y no se casó. Se quedó soltera. Y ella trabajaba conmigo, bueno, y yo con ella. Porqué ella era más mayor que yo". (Encarna, 76, Tarragona, CAT).

Algunas de las personas explican cómo los inicios no fueron fáciles, y que muchas veces se tenían que aceptar trabajos precarios durante un tiempo antes de encontrar una ocupación "digna". Braulio nos habla de cómo a su llegada a Barcelona tuvo que pasar por varios trabajos, hasta que, finalmente, se colocó en la empresa automovilística, donde trabajó hasta que jubiló.

"Cuando llegué aquí trabajaba de paleta... Abriendo zanjas en Pedralbes... Porque antes no había maquinarias para hacer nada de estas cosas, ¿no?, y era todo como los topes, tirar tierra para atrás [...] Después ya iba creciendo un poco más y me fui con un chatarrero porque bueno me se me coloqué en B. [empresa metálica]... Pero plegó y entonces el chatarrero me dijo que si me quería ir con él, y me fui, y estuve tres o cuatro meses con él, nada más [...] Y eché la solicitud a la S. [empresa automovilística] y entonces me vino la solicitud aprobada y me fui a la S. [empresa automovilística] y he estado 25 años allí trabajando" (Braulio, 81, Barcelona, CAT).

Algunas de las narrativas también recogen la situación de pobreza e injusticia social en la que vivían muchas familias de las zonas rurales en los años 60.

"A ver, ¿cómo te lo explico para que me entiendas?, Galicia, antiguamente había muchos pobres, muchos, y si tenían cinco vacas, ellos no tenían dinero para esas vacas, se las ponías tú, por ejemplo, y tú ¿qué beneficio quitabas?, mitad del ternero, tú sin mantenerlo cogías el dinero, cuando ese hombre vendía el ternero de aquella vaca. [...] Mitad era tuyo, pero tú no habías puesto el pienso y eso lo vi siempre muy injusto. ¡Oh! Y te quitaban mitad de la leche de la vaca" (Hortensia, 70, Barcelona, CAT).

Las trayectorias de vida de muchas de estas personas mayores han influido en su percepción de la alimentación. Algunas de las historias relatan las vivencias de una infancia marcada por el hambre y la pobreza. Es ilustrativa esta cita de Braulio donde explica la dureza de su infancia y el hambre que pasó su familia en esa época.

“Cuando yo era un crío, yo he pasado mucha hambre y si te digo más, he llegado hasta quitarle a los niños bocadillos... De hambre que tenía, porque no tenía nada que comer, me acostaba sin comer, me levantaba sin comer, me... y eso, eso no se le cuenta a nadie ¿Eh? Eso es muy duro. Tengo una hermana que tiene ochenta y cuatro años, que le decía a mi madre ‘mamá, si esto fuera goma, bocadito que le daba, así un bocadillo de la ración de pan’ y decía ‘mama si esto fuera goma y no se acabara nunca, estuviera yo comiendo aquí hasta que me hartara’. De eso no me se olvida a mí jamás en la vida, no...” (Braulio, 81, Barcelona, CAT).

Estas situaciones de pobreza del pasado han dejado huella en los hábitos alimentarios del presente. Esto se puede ver, por ejemplo, en el reaprovechamiento de los alimentos. En las narrativas comentan que no olvidan el hambre que pasaron de pequeños, y por eso no tiran nada ni desaprovechan la comida.

“Si sobra comida, para otro día. Lo meto en la nevera y de tirar nada [...] Estoy enseñada a no tirar desde que era pequeña. Hemos pasado tantas fatigas, madre mía... Mi padre con cinco hijas, entonces en aquellos tiempos. Entonces, pues dime tú a mí”. (Lola, 87, Tarragona, CAT).

“Cuando hace macarrones, a lo mejor si sobran macarrones pues mi mujer lo mete en un táper, lo mete en la nevera para otro día. En mi casa no se tira comida. No se tira comida en mi casa, ni se tira pan si quiera. Yo he pasado mucha hambre...” (Braulio, 81, Barcelona, CAT).

4.2.2. Eje temporal (antes y ahora histórico)

El eje temporal marca un antes y un ahora en relación con la percepción de alimentos que se vincula a las diferentes etapas del sistema

alimentario y cómo estos han sido producidos, manipulados, cocinados, conservados y envasados. Los aspectos sensoriales (olor, sabor, apariencia), son elementos que evocan en las personas la comparación entre los alimentos de antes y de ahora.

En este relato, Braulio nos habla de la gran diferencia existente entre un melocotón de antes cogido directamente del árbol, y un melocotón comprado ahora, madurado en una cámara frigorífica.

“Mira, la fruta mismo te la cogen verde, la meten en cámara y te la maduran y eso antes no existía. Antes te cogías la fruta del árbol y tú te lo comías y tenía su sabor, pero es que ahora no sabe a nada. Tú compras melocotón, por ejemplo, antes que lo cogías de la viña, de una viña cogías el melocotón y estaba riquísimo, ahora compro melocotón, no sabe a nada. No sabe a nada [...] Yo creo que también afecta al cuerpo porque ya te digo, pan congelado, fruta de ¿yo qué sé? Y tantas cosas que vienen que no se sabe de dónde viene, pues mira”. (Braulio, 81, Barcelona, CAT).

Los sentidos de las personas mayores y las características organolépticas de los alimentos tienen un papel fundamental en cómo éstas perciben la comida. Las experiencias relacionadas con los alimentos construyen y desarrollan sus vivencias vinculadas a estos, especialmente por el sabor, el olor y el aspecto. Se puede ver como en su relato Hortensia rememora el recuerdo de cómo olía el maíz en su infancia y cómo le evoca a naturaleza.

“Aquello ya era totalmente diferente el maíz, cuando lo molías y todo, la harina te daba aquel olor, aquella naturaleza. Aquí no huele a nada, aquí ya es como todo no sé”. (Hortensia, 70, Barcelona, CAT).

Estas personas mayores explican cómo en el pasado las características organolépticas de los alimentos eran mejores, vinculándolo, a su vez, con una comida saludable y con una percepción de confianza. En la siguiente narrativa Braulio resalta el gusto de la comida que le hacía su madre cuando era pequeño para ir a trabajar y su percepción de que eran alimentos saludables.

“Y antes, antes, antes iba yo cuando estaba en el pueblo, iba al campo, iba a segar y mi madre me echaba un pan de a kilo, un pan de a kilo, me comía un pan de a kilo, me comía y me echaba un litro, un me... un cuarto litro de aceite porque el aceite me encanta, el aceite es el que me pierde. Y hacía un hoyo y le echaba de aceite y ya te digo y el jamón o queso, los chorizos, los... lo que pillara, y de comida un pan de a kilo que me echaba mi madre cada día y estaba como un espárrago, como un espárrago estaba. Pero estaba, pero estaba saludable, estaba fuerte”. (Braulio, 81, Barcelona, CAT).

Se habla también de un pasado con una “comida casera” donde siempre se sabe cómo ha sido cocinada y que ingredientes llevaba, poniendo énfasis en los procesos de elaboración de los alimentos.

“Era diferente, no sé cómo decir allí ¡mmm! No sé, sí, también comíamos verduras, yo siempre hice la comida ¡eh! Eso de comprar la comida hecha, podría ser que fuéramos algún día a comer fuera o eso, pero poco [...] y no tirabas la comida...” (Lola, 87, Tarragona, CAT).

En las historias de vida se habla de un antes, donde los alimentos eran más naturales y sanos, y se contrasta con un ahora, donde se come peor, menos sano y natural (con productos con más químicos), como se observa en el siguiente relato de Hortensia, en el que habla de las diferencias en el tiempo de la producción ganadera y el cuidado de los animales que afecta a la calidad y el sabor de la carne y los productos lácteos.

“Sí, no, pero [la carne y la leche] ahora ya no es tan buena allí porque cómo te voy a decir ya les dan mucho pienso. Ya no les dan tanto natural. [...] Eso es maltratar los animales ¡eh! El animal tiene que tener un espacio y no ahí acurrucados, y bueno, y darles pienso malo. [...] Es que mis padres a los animales los trataban muy bien, había un establo muy grande, el animal se podía acostar y se... otra liberación, no estar ahí encadenado, eso no es bueno ni para la leche ni la leche es buena de ese animal, está muy estresado. [...] Y de la otra manera todo es como más natural, como [...], a mí la naturaleza me gusta hacerlo como hay que hacerlo. No explotar todo todo, que te

puede quedar un poco menos y ¿qué? ¿Qué pasa? O tú que vendas un animal ¡ah! Lo que te decía del animal aquel, que no he acabado de decírtelo, el día que mis tíos mataban los cerdos, se matan los cerdos para gasto de casa". (Hortensia, 70, Barcelona, CAT).

De esta manera, la percepción de lo sensorial se utiliza para distinguir la calidad de los alimentos, pero también marcan una línea en la distinción entre los alimentos frescos y naturales de aquellos muy manipulados, como a las comidas preparadas y precocinadas, que se asocia, a su vez con un antes y un después como línea temporal. En la siguiente narrativa Hortensia nos habla de cómo antes los alimentos tenían mejor sabor y eran mejores, de más calidad y más naturales, a diferencia de los de ahora que contienen muchos productos químicos, son de peor calidad y no saben ni huelen a nada.

"Con el paso de los años, estos de tantos productos [químicos] empeoraron la [...] todo lo que es la fruta y todo esto empeoró muchísimo. No tenía que haber tantos productos de esos. Teníamos que hacer las cosas más naturales. Esto sería mejor para todos, ahora hacen mucha cantidad, pero no hay calidad. Comes una patata, pero si no sabe a nada. Yo digo, los nabos en mi tierra sabían mejor. Sí, allí [se refiere a su pueblo] comías una col, una lechuga o lo que fuera aquello [...] un olor, una cosa, un [...], te daba vida, pero aquí, tras el carro de la compra lo estás quitando. Digo y esto a qué huele, pues a nada. (Hortensia, 70, Barcelona, CAT).

Estos alimentos procesados, que Hortensia relaciona con el momento actual, son un tipo de productos que generan desconfianza y recelo entre las personas mayores por desconocer los ingredientes que llevan y cómo han sido manipulados y cocinados; pero también cómo éstos se conservan y la cantidad de sustancias químicas que pueden contener (conservantes, estabilizantes y otros aditivos) para asegurar su aspecto, sabor y olor.

"¡Oh! Qué bueno, que bueno, que bueno pero todo, te hacía un caldo con grelos y lacón. ¡Oh! Aquello estaba para morirte. Yo no tengo tan buena mano para el caldo y además aquí la carne ya no es como allí.

Allí mis padres cebaban cerdos cebaban siete cerdos, no te pierdas. Y mi madre lo que es el lacón, el jamón, todo eso que usaba es lo que era un manjar muy bon, muy bueno. El chorizo que hacía mi madre porque un jamón nuevo así, se metía al chorizo, para hacer más cantidad y después esos chorizos se curaba con humo. ¿Tú sabes lo bueno que estaba? Y luego mi madre, una vez curado, lo limpiaba muy bien y los metía en aceite, aceite malo ¡no! A mi madre no le diera ese aceite malo ¡eh!, cada dos o tres años ese aceite se lo daba a los animales y había que renovarlo pero ella ya tenía cuando le toca la fecha de volverlo a cambiar y tal y bueno, ese chorizo es conservado hasta la próxima que hubiera que hacer la matanza. Ahora los envasan y no tienen sabor. Los envasan cuando los quitan del humo los mandan a un sitio que te los envasan como aquí, pues le pides el comando de que te lo envasen, pues allí ellos le daban un sitio y le dice 'póngame cada tres juntos, cada cuatro juntos'. (Hortensia, 70, Barcelona, CAT).

También se muestra la preferencia y la confianza por un proceso de producción sin pesticidas, herbicidas y abonos artificiales y cómo su no utilización en el pasado hacía que los alimentos tuvieran un mejor sabor que en la actualidad, donde se abusa de la utilización de los productos químicos en la producción agrícola. En la narrativa siguiente se puede observar cómo Hortensia recuerda el sabor del pan de su infancia producido con un trigo abonado de manera natural.

Aunque hablan de unos alimentos de mejor calidad en el pasado, con más olor y mejor sabor, reconoce que en la actualidad hay más diversidad de productos y una mayor posibilidad de adquirirlos. Como apunta Lola, en su infancia había menos cosas para consumir y faltaban muchos alimentos.

“¡Uy! Total, total, total. La patata de allí es que era increíble como sabía y todo y de aquella no es como ahora ¡eh! a la tierra le echan los abono, abono bueno. Pero ahora que la echan todo artificial [...] No es lo mismo y además en mi casa se cogía trigos se cogía, maíz se cogía, de todo, habas ¡mmm! De esa blanca to... bueno y en las que se vendía porque era imposible tanta cantidad poderla consumir. Las patatas sí porque se les daban a los animales, pero tanta judía,

tanta haba blanca ¿qué vas a hacer con ella? Se vendían unos sacos de ellas y, bueno, trigo, mis padres, lo que se comía allí era trigo, pero bueno, por eso el pan le salía increíble. (Hortensia, 70, Barcelona, CAT).

“Yo como mejor que antes. Porque ahora, aunque malamente, hay más, más cosas que había antes. [Cuando era pequeña y vivía en pueblo] allí faltaba de todo. Allí tenías que matar todos los años el cerdo. Porque si no, no había... (Lola, 87, Tarragona, CAT).

4.2.3. Eje experiencial (vivencias y habilidades culinarias)

A pesar del recuerdo de una infancia atravesada por la precariedad alimentaria, debido a la situación de pobreza de posguerra, las narrativas recogen también el placer de sabores de comidas compartidas con la familia y de habilidades culinarias transmitidas por las madres. Las mujeres mayores relatan cómo aprendieron a cocinar en el ámbito familiar. Hortensia rememora el recuerdo de la cocina de su madre, lo bien que cocinaba, los platos que preparaba y el esfuerzo de un proceso de aprendizaje para pasar de madre a hija sus habilidades.

“Mi madre. Mi madre cocinaba muy bien. Mi madre increíble, te hacía de poca cosa, te hacía una cosa increíble y limpia, mi era una cosa ¡mmm! Te hacía un pan increíble, yo hacía el pan, pero yo no lo hacía como ella. Cuando me mandaban a hacer el queso y jamón, porque mis padres tenían mucho terreno y de todo, yo como no quería hacer nada, que, que, ¿qué ibas a hacer conmigo? Decía ‘hace el queso nena’, la mitad lo dejaba, es que era un desastre, me decían ‘haz la manteca’ [...] ¡Oh! Mi madre hacía el pan como nadie, increíble, y te hacía un cocido con aquella verdura del pueblo, con aquellas patatas del pueblo [...] Te hacía unas empanadas de allí con su carne, cocinera increíble [...] y es que todo lo que hacía mi madre le salía bien. Tenía mucha mano para la cocina, te lo hacía muy rápido ¡eh! Y lavaba la ropa en el río mi madre y somos siete” (Hortensia, 70, Barcelona, CAT).

Con el paso del tiempo estas personas mayores han acumulado una gran variedad de vivencias y experiencias con la comida, que suele evocar acontecimientos pasados relacionados con la familia. Así, Braulio narra en su historia de vida:

“Yo cuando estaba en el pueblo, que íbamos a segar, claro nosotros matábamos un cerdo. Matábamos un cerdo y guardaba los jamones y las paletillas el verano para cuando íbamos a segar. Y a mí me echaba un trozo de jamón y yo si había otro que tenía un cacho de queso yo lo cambiaba por el queso ” (Braulio, 81, Barcelona, CAT).

Las habilidades tanto sensoriales como culinarias desarrolladas a lo largo del tiempo les permiten señalar a algunos alimentos como naturales, auténticos y de buena calidad, donde la sensorialidad alimentaria rememora una capacidad para evocar el placer de algunos alimentos del pasado.

“Entonces ahí se ponían unas tablas con unos trapos muy limpios y ahí se colaban los quesos ¡uy! ¡Qué quesos! eran como manteca hija mía, que buenos. No tenía que ser verano, el queso en verano no es bueno. La leche ¡mmm! No hay tanto verde. No sé cómo explicártelo. Es que, en invierno, la hierba, todo, es más verde ¡mmm! Da más leche, una mejor calidad y en verano, pues todo es más seco, entonces, el queso hay que hacerlo en invierno. Para que sea bueno. Se hacía en verano, pero ya no esperabas aquel queso tan bueno. Y mi madre los dejaba curar, aquel queso curaría”. (Hortensia, 70, Barcelona, CAT).

Los relatos de las personas mayores muestran la importancia del seguimiento y cuidado personal de los alimentos en los diferentes pasos del proceso de producción en su infancia rural. Narran, de esta manera, el esmero y la atención dedicadas a las diferentes fases del proceso, a la manipulación y a los espacios que se utilizaban. Es ilustrativo este relato de Hortensia donde habla de la importancia del cuidado, en este caso, a la hora de ahumar el jamón o hacer las tortas de maíz.

“Claro, pues mi madre tenía este cuidado. Iba mi padre al campo porque habían muchos árboles, se cortaba... un árbol, lo partía en dos o tres trozos y un trozo lo llevaba, con leña delgada hacía que el árbol aquél prendiera y luego ya se mantenía así. [...] Y luego los jamones, también cuando se colgaban, también, había como aquel humo, aquella cosa, que no te molestaba ni hacía llama ni nada y eso ayuda que el jamón se cure natural. Todo eso es muy importante. [...] Y además el maíz como se curaba en aquellos hornos, luego lo ibas a moler y hacías la torta de maíz. ¿Tú no lo has comido nunca? Qué cosa más dulce. ¡Uy! Que buena, que buena, que buena y eso se hacía en el horno de la cocina de leña”. (Hortensia, 70, Barcelona, CAT).

Este cuidado en la manipulación de los alimentos también surge cuando hablan de la preparación de las comidas y las habilidades culinarias, donde la atención, el esmero y la dedicación cobra mucha importancia en la laboriosidad necesaria para elaborar algunos platos. Como muestra Lola en su relato, es fundamental el “cómo se hacen las cosas”, detallando y especificando cada uno de los pasos a la hora de hacer un plato típico de su tierra, el ajo.

“Hago muchas veces porque se los un come muy bien, que nosotros nos llamamos en mi pueblo un ajo. Machacas un nabo y un poquito de hígado, bien machacao, bien machacao y frías una patata y un pimiento. Y un tomate bien frito y luego la echas el hígado machacado con el ajo y la echas agua y hierve un poquito y cuando deja de hervir rallas pan y lo echas y se ponga y se ponen como la leche. [...] Y le echas un huevo y está riquísimo [...] En el pueblo se hacía en el verano, toda la mañana. A los segadores. Se hacía el ajo, se les llevaba a donde estaban segando unas cazuelas grandes y lo he hechos de toda la vida así y en el invierno, migas tostás, a mi parcela ha ido a comer migas tostás”. (Lola, 87, Tarragona, CAT).

Estas habilidades culinarias y aprendizajes del pasado se reproducen también en el presente, algunas veces adaptándose a los nuevos espacios y a utensilios de cocina más modernos.

“Pues eso se los hacía en el robot ese que tenía. Pero ahora, como lo hiervo, también le muevo bien, bien, bien, bien, bien, bien, bien. Y se le deshace. [...] La carne, pongo una maderita y la navaja y la hago finita, finita. [...] Y luego le hago bien, bien, bien, bien. Y como se lo pongo todo [huevo] en lo que le hago [...] si le echo eso la pongo primero, la paso por la sartén y luego después pico mejor, y luego después como hierven en fuego con la patata o el arroz o lo que le eche y el [...] bien hervido, bien hervido [...] y si hago otra cosa pues lo hago igual. (Lola, 87, Tarragona, CAT).

Pero también las narrativas apuntan a como las habilidades culinarias pasadas de origen se incorporan recetas del contexto territorial donde viven y se han echado raíces. Como explica Braulio al hablar de las comidas que más le gusta y que le suele preparar su mujer: “Bueno a mí me gustan muchos platos, pero también me gusta mucho el plato que es catalán. Las butifarras con monchetas” (Braulio, 81, Barcelona, CAT).

4.2.4. Eje relacional (vínculos de proximidad y distancia)

Las narrativas de las personas mayores muestran cómo los vínculos de proximidad y distancia existente en relación con los alimentos marcan la percepción que pueden tener de éstos. Perciben como más sano y confiable aquello que les es más conocido y cercano. La confianza se construye muchas veces a partir de alimentos considerados culturalmente próximos, “comida de siempre” o “comida de toda la vida”. Pero esta percepción de los alimentos también se relaciona con la proximidad y lejanía geográfica de la productividad agrícola o ganadera y al conocimiento de cómo estos alimentos han sido producidos, otorgando más confianza a los alimentos locales y cercanos. De esta manera, prefieren comprar productos cercanos y no de importación porque les permiten conocer mejor el origen de los alimentos, ya que los que proviene de fuera se desconoce cómo han sido cultivados y provocan más desconfianza por la falta de controles. Ese recelo de lo que viene de fuera se observa en esta narrativa de Hortensia en relación con el pescado:

“Es que hay muchas enfermedades a causa de la alimentación, aquí comemos muchas cosas que no debíamos comer, como el pescado, cuando lo mandan de esos países contaminados, que eso es malísimo, eso habría que [...] tenía que estar controlado, pero no está porque luego cobran. (Hortensia, 70, Barcelona, CAT).

Asimismo, asociado con el lugar donde se compra el producto, los alimentos adquiridos en los mercados o en tiendas de confianza de los barrios donde viven, con vendedores/as próximos/as y conocidos/as, son percibidos como de más confianza en comparación con aquellos productos que pueden comprar en supermercados o grandes superficies. De esta manera, se observa cómo los vínculos sociales son muy importantes en la percepción de los alimentos y tan relevantes a la hora de decidir donde se compra, así como el precio que éstos puedan tener. En la siguiente narrativa de Lola se puede observar cómo en sus prácticas de compra combina la cercanía y confianza del lugar de compra con el coste de los productos.

“Nosotros cambiar, no cambiamos porque de toda la vida hemos ido a lo más fácil, cercano y a lo más barato. Nunca nos hemos ido a ningún sitio, así que [...] No cambiamos porque más sencillo que lo podemos hacer, no lo hemos podido hacer y toda la vida, porque toda la vida lo ha hecho porque nunca hemos tenido...” (Lola, 87, Tarragona, CAT).

Por su parte, Braulio también explica cómo, a pesar de que su mujer es muy ahorradora y sabe en qué supermercados comprar ciertos productos porque son más baratos, también decide comprar ciertos alimentos, como el jamón y el queso, en algunas paradas del mercado que conoce, siguiendo un criterio de confianza y calidad y no por el precio del producto:

“Bueno yo eso no lo sé porque ella [su mujer] también es muy muy ahorradora ¡eh! Que de eso ya no queda. De eso ya no queda porque ella si ve que en un sitio está a diez céntimos o un céntimo más barato, allí va a comprar. [...] Ella no se casa con nadie [...] Ella va [...] va al M. [nombre del supermercado], va al L. [nombre del super-

mercado]. Luego no sé, si tiene que comprar otra cosa va a la plaza, compra jamón, compra queso de la plaza. [...] Para comprar queso y jamón le gusta más la plaza [...] Le gusta comprar en unos sitios y en otros [...] Porque ya conoce allí y va allí porque ya conoce el producto y el queso es buenísimo y el jamón que compra pues también... (Braulio, 81, Barcelona, CAT).

En relación con las percepciones de confianza en los alimentos un elemento importante en las narrativas de estas personas mayores son aquellos productos considerados naturales y de calidad vinculados a la producción y al cultivo en huertos propios o de familiares. Señalan la percepción positiva que les genera consumir productos procedentes del huerto donde enfatizan tanto el buen sabor como la seguridad de que éstos no han recibido ningún tratamiento químico. En la siguiente narrativa Braulio describe como las frutas y verduras de su huerto son sanas y naturales y están libres de productos químicos, porque sólo utiliza estiércol de caballo como abono.

“¡Hombre! Los, los alimentos más saludables son los que criamos aquí [en el huerto] Porque aquí no tienen ninguno de los alimentos que hay aquí tiene productos de veneno ni de nada, no, los más limpios son aquí. [...] Yo como he tenido huerto siempre, pues casi siempre hemos comido muy sano. [Cuando tenía el huerto grande] tampoco le ponía nada bueno, le ponía estiércol de caballo, que es lo que se le pone aquí. Nada de pesticidas, herbicidas y cosas de estas no. Yo nada. Yo tenía una hípica allí y el dueño me decía ‘te puedes llevar todo el estiércol que quieras’, iba allí y le ponía estiércol porque la tierra necesita lo mismo que una persona. Necesita que la alimente porque si no la alimenta y esta tierra qué es lo que decimos ‘no cría nada porque está ya está muy gastada ya la tierra, está muy muy al límite’”. (Braulio, 81, Barcelona, CAT).

De la misma manera, Lola explica cómo las verduras que traen del huerto son más buenas, que se nota en el gusto, y, además, al no contener pesticidas que afecta a la salud, son también más sanas.

“Allí todo lo del huerto. Está natural... No le tiramos nada. Ahí de donde yo iba a trabajar. Decía el marido. Le decía M., ¿por qué cuando trae una lechuga son mejores que las que tú trae? Lo notaba. Es que si te ponía la ensalada decía ¿estás de broma? Yo no lo he notado.

[E]: ¿O sea que el gusto se nota? ¿Tú crees que estas sustancias afectan a la salud?

Pues claro, si vas comiendo mucho con eso, mucho con eso al fin y al cabo a cabo. Claro que afecta a la salud, claro”. (Lola, 87, Tarragona, CAT).

5. Conclusiones

La antropología de la alimentación proporciona una lente única para examinar cómo las personas mayores interactúan con la comida, no sólo como sustento sino como un elemento cargado de significado cultural y social (Rivero-Jiménez, et al. 2020; Lillekroken, et al, 2024). Este capítulo ha abordado desde esta lente las experiencias, prácticas y representaciones sobre los alimentos de las personas mayores (Bofill, 2005) y se vinculan a los diferentes contextos y las trayectorias de vida y están marcadas por: un antes y un ahora histórico; por la dicotomía entre lo rural y urbano en relación con los procesos migratorios; por las relaciones de proximidad y distancia; y por las vivencias y habilidades culinarias, a la vez, que se entrelazan con los aspectos sensoriales.

El ejercicio analítico muestra cómo las percepciones alimentarias de las personas están atravesadas por los contextos y son producto y productor de las vivencias de las personas que migraron. Es decir, que en el transcurso de su vida, fueron redefiniendo y creando sus propias vivencias al “arraigarse” a un territorio nuevo (Quezada, 2007). Las experiencias y percepciones alimentarias a partir de las trayectorias vitales de Hortensia, Braulio, Encarna y Lola nos ayudan a situar los significados otorgados y contruidos a lo largo de los ciclos de vida de personas mayores que migraron (Larrea-Killinger et al. 2024; Subirats,

2016; Hartwick-Pflaum, et al. 2020). Pero también, nos demuestran los conflictos entre el origen y el lugar de llegada; y cómo, si bien no fue posible adentrarse a los detalles de la memoria personal, sí que ponen de relieve la importancia de las negociaciones y adaptaciones del antes y el ahora.

Un punto crítico es la importancia de considerar el contexto cultural y social específico de las personas mayores. Las prácticas alimentarias no pueden entenderse aisladas de los contextos históricos y sociales en los que están inmersas. Estas narrativas muestran cómo las percepciones alimentarias de antes y ahora están vinculadas a estas trayectorias de vida marcadas por la evolución del contexto histórico (Ezquerro et al., 2016). La vivencia migratoria y las trayectorias de vida, por ejemplo, añaden capas de complejidad a la forma en que los mayores mantienen, adaptan o cambian sus percepciones y prácticas alimentarias. En este capítulo no se han abordado las diferencias de género como eje de análisis, pero está claro que en las narrativas mostradas estas diferencias atraviesan las percepciones y las prácticas alimentarias de obtención, preparación y consumo de alimentos como bien los señala Gracia-Arnaiz (2009), Larrea-Killinger et al. (2024), Muñoz et al (2019) y Muñoz et al (2023).

Lo que sí es posible reconocer, es que las cuatro historias de vida hablan de cómo estas personas vivieron un proceso migratorio, relatando las experiencias vividas desde su partida del lugar de origen hasta su establecimiento en Cataluña (Burbano, 2013; Solana et al, 2022; Vázquez, 2023). No obstante, en este capítulo, las trayectorias de vida de muchas de ellas han influido en su percepción de la alimentación, donde se relatan como las vivencias de una infancia marcada por el hambre y la pobreza han dejado huella en los hábitos alimentarios del presente.

A su vez, en la percepción de alimentos, el eje temporal marca un antes y un ahora que se vincula a las diferentes etapas del sistema alimentario y cómo éstos se han producido, manipulado, cocinado, conservados y envasados. Los aspectos sensoriales son elementos que evocan en las personas la comparación entre los alimentos de ahora y de antes. En las historias de

vida se habla de un antes donde los alimentos eran más naturales y sanos y se contrasta con un ahora donde se come peor, menos sano y natural. Según De Moraes Prata, et al. (2021) las percepciones de los alimentos varían histórica y socioculturalmente y, por lo tanto, el sentido y significado del alimento van cambiando. Las trayectorias nos han permitido observar cómo la percepción de lo sensorial se utiliza para distinguir la calidad de los alimentos, pero también marcan una línea en la distinción entre los alimentos frescos y naturales de aquellos muy manipulados, como a las comidas preparadas y precocinadas, que se asocia, a su vez con un antes y un después temporal. Estudios como Larrea-Killinger et al. (2024), Muñoz et al. (2023) y Muñoz et al. (2019) dan cuenta de estas construcciones de confianza y desconfianza en los alimentos.

En esta misma línea, se encuentra la importancia de los vínculos de proximidad y distancia en la percepción de los alimentos. Así, la confianza se construye a partir de alimentos considerados culturalmente próximos, pero geográficamente lejanos. Lo que implica que se relaciona con la proximidad y lejanía geográfica de la productividad agrícola o ganadera y con el conocimiento de cómo se han producido, dando más confianza a los alimentos locales y cercanos que a los de fuera, como también se muestra en Larrea-Killinger et al. (2024), Muñoz et al. (2023) y Muñoz et al. (2019). A su vez, se confía más en los productos adquiridos en los mercados o en tiendas de confianza de los barrios donde viven, que aquellos alimentos que pueden comprar en supermercados o grandes superficies.

Las narrativas recogen también el placer de sabores de comidas compartidas con la familia y de habilidades culinarias transmitidas por las madres. Con el paso del tiempo estas personas mayores han acumulado una gran variedad de vivencias y experiencias con la comida, que suele evocar acontecimientos pasados relacionados con la familia. Las habilidades tanto sensoriales como culinarias desarrolladas a lo largo del tiempo les permiten señalar algunos alimentos como naturales, auténticos y de buena calidad, donde la sensorialidad alimentaria re-

memora una capacidad para evocar el placer de algunos alimentos del pasado (Lillekroken et al., 2024).

Referencias bibliográficas

- Aricó, G. (2014). “Del desarrollismo al neoliberalismo. Continuidad y ruptura urbanística en las estrategias espaciales de control en el barrio de La Mina, Barcelona”. *Comunicación presentada en el marco del XIII Coloquio Internacional de Geocrítica, El control del espacio y los espacios de control*. Barcelona, 5-10.
- Ballesteros, R. (2002). “Social support and quality of life among older people in Spain”. *Journal of Social Issues*, (58), 645-659.
- Blanco, M. (2011). “El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, (5(8)), 5-31.
- Bofill Poch, S. (2005). “Cuerpos inapetentes. La pérdida del apetito y la desgana en el proceso de envejecimiento en Cataluña”. *Trabajo Social y Salud*, (51), 47-74.
- Bou, E. (2020). “Food and the Everyday in Spain: Immigration and Culinary Renovation”. *Bulletin of Spanish Studies*, (97), 681-700.
- Bojorquez, I., Rentería, D., y Unikel, C. (2014). “Trajectories of dietary change and the social context of migration: a qualitative study”. *Appetite*, (81), 93-101.
- Burbano Trimiño, F. A. (2013). *Las migraciones internas durante el franquismo y sus efectos sociales: el caso de Barcelona*. Tesis Licenciatura en Historia. Universidad Complutense de Madrid.
- Brugarola, M. (1950). *El problema social en el campo español*. Agencia general de Librería y Artes Gráficas.
- Cabiedes-Miragaya, L., Díaz-Méndez, C., y García-Espejo, I. (2021). “Well-Being and the Lifestyle Habits of the Spanish Population: The Association between Subjective Well-Being and Eating Habits”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (18).

- Calmaestra, J. A. N., & Lama, A. C. (2024). "El envejecimiento en España. Un análisis territorial multiescalar". *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (61), 93-122.
- Coll, L., Gómez, G., Bonilla, P., Masat, T., Puig, T., y Monteserín, R. (2017). "Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older people in Spain". *Health & social care in the community*, (25(1)), 145-157.
- Candel, F. (1964). *Els altres catalans*. Barcelona, Edicions, 62.
- Conde, D. (2019). *Tiempos sin pan. Una etnografía del hambre en la Extremadura de la postguerra*. Tesis Doctoral en Antropología Social, UNED.
- Contreras, J. (2019). "La alimentación contemporánea entre la globalización y la patrimonialización". *Boletín de Antropología*, (34(58)).
- Contreras, J., & Gracia Arnaiz, M. (2006). Del dicho al hecho: las diferencias entre las normas y las prácticas alimentarias. *Antropología y nutrición*, (75), 1-15.
- Contreras, J., y Gracia-Arnáiz, M. (2005). *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas* (Vol. 392). Ariel.
- Corbera, M. M. (2006). "Franquismo e inmigración interior: El caso de Sabadell (1939-1960)". *Historia Social*, (56), 131-151. <http://www.jstor.org/stable/40341011>
- De Moraes Prata Gaspar, M. C., Ruiz, M., y Puiggròs, C. (2021). "¿Cuánto le dura la vida?": análisis cualitativo de los conocimientos, percepciones y usos de los alimentos fermentados entre personas jóvenes adultas residentes en la ciudad de Barcelona". *Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética*, (25(4)), 365-375.
- Del Arco Blanco, M.A. (2016). "Morir de hambre. Autarquía, escasez y enfermedad en la España del primer franquismo". *Pasado y Memoria. Revista de Historia Contemporánea*, (5), 241-258.
- Douglas, M. (1995). "Las estructuras de lo culinario". *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres*. Universidad de Barcelona, Servicio de Publicaciones.
- Esteva Fabregat, C. (1973a). "Inmigración, etnicidad y relaciones interétnicas en Barcelona". *Ethnica*, (6), 73-129.

- Esteva Fabergat, C. (1973b). "Aculturación y Urbanización de Inmigrados en Barcelona. ¿Cuestión de etnia o cuestión de clase?". *Etnia*, (5), 135-189.
- Ezquerro, S., Alfama, E., Cruells, M. (2016). "Miradas de género al envejecimiento y a la vejez". *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI. Edades, condiciones de vida, participación e incorporación tecnológica en el cambio de época*. Ariel.
- Ferry, M., Sidobre, B., Lambertin, A., & Barberger-Gateau, P. (2005). "The SO-LINUT study: analysis of the interaction between nutrition and loneliness in persons aged over 70 years". *The journal of nutrition, health & aging*, (9(4)), 261-8.
- Fleury, J., Sedikides, C., Wildschut, T., Coon, D., & Komnenich, P. (2022). "Feeling Safe and Nostalgia in Healthy Aging". *Frontiers in Psychology*, 13.
- Frigolé Reixach, J. (2018). *Las conversaciones y los días: Diario etnográfico, Calasparra 1976* (Vol. 312). CIS.
- FAO (2022). *Food-based dietary guidelines — Spain. Healthy and sustainable dietary recommendations complemented with physical activity recommendations for the Spanish population*. <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/spain/en/>
- Gallardo, Á. R. (2014). "Después de la guerra civil española". *Revista Portuguesa de História*, (45), 249-269.
- García Hernández, S. (2024). *Sostenibilidad alimentaria y salud en adultos mayores con síndrome metabólico*. Tesis Doctoral, Doctorat en Nutrició i Ciències dels Aliments, Universitat de les Illes Balears.
- García, P., Rodríguez, E., Soto, J., Cantó, E., Zafra, M., Ríos, R., y López, P. (2023). "Assessment of the eating habit in the health-related lifestyle among Spanish adults from 22 to 72 years of age". *Nutrición hospitalaria*, (15;41(1)), 152-162.
- García Oliva, M. & Gracia Arnaiz, M. (2021). *Estrategias de abastecimiento, preparación y reparto de los alimentos. ¿Existen diferencias de género en contextos de precarización alimentaria?* Éticas y Políticas de las Antropologías. Resúmenes y ponencias XV Congreso Antropología ASAE.

- Gracia-Arnaiz, M., Casadó, L., & Campanera, M. (2021). "Antropologías del hambre: La (in) seguridad alimentaria en contextos de precarización". *Revista de Antropología Social*, 30(2).
- Gracia-Arnaiz, M. (2009) "¿Qué hay hoy para comer?: alimentación cotidiana, trabajo doméstico y relaciones de género". *Caderno Espaço Feminino* (21), 209-237.
- Harris, M. (2009). Bueno para comer. Alianza.
- Hartwick-Pflaum, C., Coveney, J., Cox, D. N., & Fischler, C. (2020). *Food and culture importance in public health nutrition. Public Health Nutrition: Rural, Urban, and Global Community-Based Practice*. Springer.
- Hernández Galiot, A.; Goñi Cambrodón, I. (2015). "Calidad de la dieta de la población española mayor de 80 años no institucionalizada". *Nutrición Hospitalaria*, (31(6)), 2571-2577.
- INE (2023). *Esperanza de vida*. https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=125473110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout Recuperado el 13 de agosto de 2024.
- Jiménez Jiménez, J. C. (1987). Las consecuencias económicas de la guerra civil. *Revista de Historia Económica*, (V(1)). 121-130.
- Larrea-Killinger, C., Muñoz, A., Echeverría, R., Larrea, O., & Gracia-Arnaiz, M. (2024). "Trust and distrust in food among non-dependent elderly people in Spain. Study on socio-cultural representations through the analysis of cultural domains". *Appetite*, (197), 107306.
- Lillekroken, D., Bye, A., Halvorsrud, L. et al. (2024). "Food for Soul—Older Immigrants' Food Habits and Meal Preferences After Immigration: A Systematic Literature Review". *J Immigrant Minority Health*, (26), 775-805.
- Liñán y Heredia, N. J. (1926). *La emigración de los campos a las ciudades, sus causas y sus remedios*. Madrid.
- Lison, C. (1991). Antropología de los pueblos del Norte de España: Galicia. *Revista de Antropología social*, (0), 13-29.
- Llerena Llerena, L. D., y Cruz Hidalgo, P. A. (2024). "Estrategias nutricionales en pacientes con Alzheimer: una revisión de literatura". *Revista Científica De Salud BIOSANA*, (4(3)), 9-21.

- Menacho, J. L. (2020). *Yo, charnego: memoria personal de la emigración a Cataluña*. Los libros de la Catarata.
- Mintz, S. W., & Du Bois, C. M. (2002). "The anthropology of food and eating". *Annual review of anthropology*, (31(1)), 99-119.
- Moguel, E., Berrocal, J., & García-Alonso, J. (2019). "Systematic Literature Review of Food-Intake Monitoring in an Aging Population". *Sensors* (Basel, Switzerland), 19.
- Monferrer i Celades, J.M. (2012). *El Camp de la Bota: Un espai i una història. (Volumen N° 1)*. Editorial Octaedro.
- Muñoz, A.; Fontalba-Navas, A.; Arrébola, P.; Larrea-Killinger, C. (2019) "Trust and distrust in relation to food risks in Spain: An approach to the socio-cultural representations of pregnant and breastfeeding women through the technique of free listing", *Appetite*, (141).
- Muñoz, A.; Larrea-Killinger, C.; Fontalba-Navas, A.; Company-Morales, M. (2023). "Categorizations of Trust and Distrust in the Classifications and Social Representations of Food among Pregnant and Breastfeeding Women in Spain—Applying the Cultural Domains' Pile Sort Technique". *Int. J. Environ. Res. Public Health*, (20), 4195.
- Oficina de Ciencia y Tecnología del Congreso de los Diputados (Oficina C). (2023) *Informe C: Envejecimiento y bienestar*. <https://oficinac.es/es/informes-c/envejecimiento> Recuperado el 14 de agosto de 2024.
- Pérez Díaz, J., y Abellán García, A. (2020). "Envejecimiento demográfico y cambios sociales en España". *Población y territorio. España tras la crisis de 2008*. Comares.
- Partearroyo, T., Samaniego-Vaesken, M., Ruiz, E., Aranceta-Bartrina, J., Gil, Á., González-Gross, M., Ortega, R., Serra-Majem, L., y Varela-Moreiras, G. (2019). "Current Food Consumption amongst the Spanish ANIBES Study Population". *Nutrients*, (11).
- Quezada Ortega, M. de J. (2007). "Migración, arraigo y apropiación del espacio en la recomposición de identidades socioterritoriales". *Cultura y representaciones sociales*, (2(3)), 35-67.

- Quiroga, V., Magaña-González, C.R., Casas, J., Coll, O. & Jaile, J. (2020). La Mina Nueva 2000-2020: Vivir entre luces y sombras: Intervenciones sociourbanísticas, políticas públicas y exclusión social en el barrio de La Mina Nueva. Prospectas, Interreg, POCTEFA. 978-84-09-26505-3.
- Rivero-Jiménez, B., Conde-Caballero, D., y Mariano-Juárez, L. (2020). "Health and Nutritional Beliefs and Practices among Rural Elderly Population: An Ethnographic Study in Western Spain". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, (17).
- Rodríguez-García, P. L., Puerta-Rodríguez, E. M., Pérez-Soto, J. J., García-Cantó, E., Meseguer-Zafra, M., Salmerón-Ríos, R., y Tárraga-López, P. J. (2024). Valoración del hábito de alimentación en el estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad. *Nutrición Hospitalaria*, (41(1)), 152-162
- Siguan, M. (1966). "Las raíces de la emigración campesina". *Estudios Geográficos*, (XXVII(105)), 533-538.
- Siguan, M. (1965). *Emigraciones y desarrollo económico*. Arbor.
- Simões, P., Amaral, A., & Rocha, C. (2021). "Malnutrition in elderly: relationship with depression, loneliness and quality of life". *European Journal of Public Health*, (31).
- Solana Solana, M., Morén Alegret, R., De Miguel Luken, V. & Pascual de Sans, A. (2002). "Migraciones en Cataluña (1975-2000). Reflexiones sobre el estado de la cuestión desde las ciencias sociales". *Migraciones*, (11), 141-172. <https://core.ac.uk/download/pdf/154766464.pdf>
- Subirats, J. (2016). "Cambio de época y personas mayores. Una concepción de ciudadanía abierta e inclusiva". En S. Ezquerro, M. Pérez, M. Pla y J. Subirats, *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*. Ariel.
- Valbuena-Portillo, H., García-Prieto, C., Gómez-Costilla, P. (2023). "Social capital as an element of impact on public health: a gender gap analysis for Spain". *European Journal of Public Health*, (33(2)).
- Vázquez, E. T. (2023). "Siempre soñé con venirme a Barcelona". Percepciones desde la emigración andaluza a Cataluña durante el franquismo". *Investigaciones históricas: Época moderna y contemporánea*, (43), 182-208.
- Vilar, P., & Gázquez, J. M. (1986). *La guerra civil española*. Barcelona: Crítica.

7. Seguridad y calidad alimentaria y percepción sobre la alimentación entre las personas mayores de Andalucía y Cataluña

Claudia Juzwiak
Claudia Soar

Introducción

El envejecimiento se caracteriza como un proceso fisiológico y continuo que representa un ciclo natural de la vida. En España la proporción de personas mayores continúa aumentando. Se estima que el 20,08% sobre el total de la población corresponde a personas mayores (INE, 2022). Andalucía y Cataluña son las comunidades con mayor proporción de personas mayores, representando más de 1,5 millones de personas mayores respectivamente (Pérez-Díaz *et al.*, 2023). Datos sobre la esperanza de vida, un importante indicador de las condiciones sanitarias, sociales y económicas de un país, indican que, en España, las mujeres tienen una esperanza de vida al nacer de 85,06 años y los hombres de 79,5 años (Díaz Tintero y Cruz-Martínez, 2023).

Aunque la vejez sea un proceso fisiológico, es común que, debido a una pérdida progresiva de la integridad fisiológica, asociada a otros factores como la vulnerabilidad psicosocial y socioeconómica, se produzca el deterioro de las funciones y una mayor vulnerabilidad y riesgo para el desarrollo de enfermedades y la muerte. Este deterioro es el principal factor de riesgo para el desarrollo de las principales enfermedades (Bozzaro *et al.*, 2018; López-Otín *et al.*, 2013), de ahí que la calidad de la alimentación y la nutrición sean factores importantes en el mantenimiento de la salud y la prevención de estas enfermedades (López *et al.* 2022).

Además, sabemos que la alimentación supone uno de los temas centrales en la agenda política global y que, además, se encuentra incluido en el segundo Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, para “poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, y promover la agricultura sostenible”.

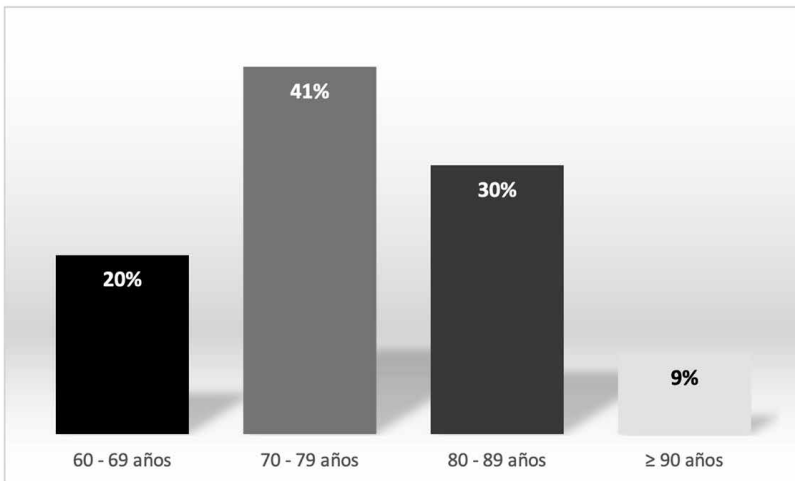
Dada la importancia del tema, y considerando que existe todavía falta de información sobre la prevalencia de (in)seguridad alimentaria en España de personas mayores, en este capítulo aportamos información sobre la inseguridad alimentaria en adultos mayores residentes en las Comunidades Autónomas de Cataluña y Andalucía. Además, considerando la importancia de la alimentación a lo largo del ciclo natural de la vida y, más específicamente entre las personas mayores, en este capítulo también aportamos información sobre la calidad de la alimentación de este grupo etario. Finalmente, recogemos sus ideas sobre alimentación justa, sostenible y saludable.

1. La población estudiada

Los datos descriptivos que se presentan en este informe se recogieron en la fase de trabajo de campo del proyecto “Comer Importa”, y que está descrita en el primer capítulo de este libro. Sin embargo, en cada sección de este capítulo serán detallados algunos aspectos referentes a los instrumentos utilizados para la recolección de los datos.

Fueron valoradas las respuestas de 197 personas mayores de 60 años, 111 (56,3%) mujeres y 86 hombres (43,7%). La edad promedio fue de 77 años (DP 7,7). La Figura 1 indica la distribución de edad de la muestra.

Figura 1. Distribución de los participantes según el rango de edad (n=197)



Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la Comunidad Autónoma donde viven se refiere, 100 personas (50,8%) viven en Cataluña (Barcelona y Tarragona) y 97 personas (49,2%) en Andalucía (Córdoba, Granada y Málaga).

La Tabla 1 se resumen algunas de las características de la muestra según la Comunidad Autónoma donde viven.

Tabla 1. Características de las personas mayores de acuerdo con la Comunidad Autónoma donde viven (n=197)

Variable		Andalucía		Cataluña		Total	
		n=97	%	n=100	%	n=197	%
Sexo	Hombres	45	46,4	41	41,0	86	43,7
	Mujeres	52	53,6	59	59,0	111	56,3
Estudios	Sin estudios	31	32,0	24	24,0	55	27,9

Variable		Andalucía		Cataluña		Total	
Estudios	Primarios	38	39,2	52	52,0	90	45,7
	Secundarios	11	11,3	10	10,0	21	10,7
	FP Medio	7	7,21	10	10,0	17	8,6
	Universidad/FP superior	10	10,3	4	4,0	14	7,15
Con quién vive	Solo	26	26,8	24	24,0	50	25,4
	En pareja	45	46,4	49	49,0	94	47,7
	Con otros*	26	26,8	27	27,0	53	26,9
Vivienda	En alquiler	2	2,1	10	10,0	12	6,1
	En propiedad	92	94,8	87	87,0	179	90,9
	En casa de otra persona	2	2,1	3	3,0	5	2,5
	En usufructo o cesión	1	1,0	0	0,0	1	0,5
Enfermedades**	Diabetes	38	39,2	33	33,0	71	36
	Hipertensión	56	57,7	56	56,0	112	56,9
	Infarto	1	1,0	8	8,0	9	4,6
	Dislipidemia	3	3,1	21	21,0	24	12,2
Clasificación de IMC (kg/m ²) ^α	Desnutrición	0	0	0	0	0	0
	Peso insuficiente	7	7,2	2	2,0	9	4,6
	Normo-peso	28	28,9	35	35,0	63	32,0

Variable		Andalucía		Cataluña		Total	
	Sobrepeso	28	28,9	35	35,0	63	32,0
	Obesidad	34	35,0	28	28,0	62	31,4
Ingresos ^Ω (€)	<500	1	1,0	0	0	1	0,5
	≥500-999	19	20,5	10	11,0	29	15,5
	≥1000-1499	18	19,5	23	24,0	41	22,0
	≥1500-1999	25	27,0	30	32,0	55	29,0
	≥2000-2499	19	20,5	18	19,0	37	20,0
	≥2500-2999	6	6,5	5	5,0	11	6,0
	≥3000-6000	5	5,0	8	9,0	13	7,0

* “Con otros” incluye vivir en pareja y con los hijos y/o otras personas o solamente con hijos o con otras personas. **Enfermedades más relacionadas con el estado nutricional y la alimentación, más de una respuesta posible.

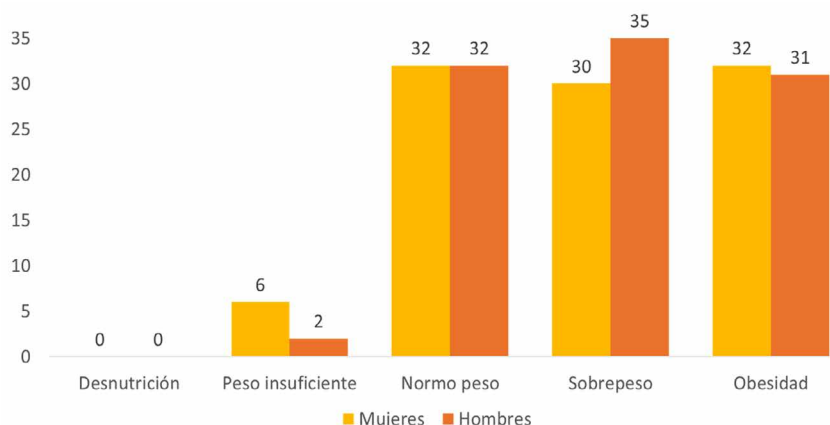
^α IMC obtenido a partir del peso y de la estatura auto referidos y clasificado según la propuesta en la declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la sociedad Española de Geriátría y Gerontología (Camina-Martim et al., 2016).

^Ω Ingresos netos mensuales de la unidad familiar de convivientes en euros, incluyendo los de los entrevistados. Solo fueron consideradas 187 respuestas validas, 94 de Cataluña y 93 de Andalucía.

Con relación al estado nutricional según el IMC¹ (kg/m²), la distribución entre hombres y mujeres se presenta en la Figura 2.

1. IMC obtenido a partir del peso y de la estatura autorreferidos. IMC clasificado según la propuesta en la declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (Camina-Martín et al., 2016).

Figura 2. Distribución (%) de hombres y mujeres según la clasificación del IMC (kg/m²)



Fuente: elaboración propia.

2. (In) seguridad alimentaria

Según la FAO (1996), la “seguridad alimentaria” significa asegurar que todas las personas tengan acceso a los alimentos básicos de calidad y cantidad suficientes, sin comprometer otras necesidades esenciales. La pobreza, la degradación ambiental y la crisis climática, los conflictos armados, la falta de inversión en agricultura (principalmente sostenible), el desmantelamiento de políticas o las políticas insuficientes e inadecuadas, la inestabilidad de los mercados y el despilfarro de los alimentos son factores que afectan la adquisición de seguridad alimentaria (Aulestia- Guerrero y Capa-Mora, 2020; FAO, 2022). Todos estos factores deben considerarse al pensar en estrategias para prevenir el hambre en el mundo y garantizar la seguridad alimentar.

En relación con la identificación de la inseguridad alimentaria se aplicó el módulo de la encuesta Escala de la Inseguridad Alimentaria

basada en la Experiencia (acrónimo en inglés: FIES-SM). Se trata de una escala de medición, que como indica el nombre, se basa en la experiencia para determinar la gravedad de la inseguridad alimentaria. De los cuatro pilares de la seguridad alimentaria —la disponibilidad de los alimentos, el acceso a los alimentos y su utilización y estabilidad— la FIES ha diseñado para medir la segunda dimensión —el acceso a los alimentos— datos aportados por los encuestados referentes tanto a los hogares como a los individuos. Esta segunda dimensión, en su versión traducida al español, fue adoptada en este estudio (FAO, 2013).

La FIES se apoyó en las respuestas directas (dicotómicas sí/no) a ocho preguntas (Figura 3) sobre su acceso a alimentos adecuados.

Figura 3. Preguntas propuestas en la Escala FIES individual

Las ocho preguntas clave

El módulo de la encuesta de la FIES consta de ocho preguntas breves que se refieren a las experiencias del encuestado individual o del hogar del encuestado en su conjunto. Las preguntas se centran en experiencias y comportamientos relacionados con la alimentación que describen los encuestados, relacionados con dificultades crecientes para acceder a los alimentos debido a limitaciones de recursos.

Durante los últimos 12 meses, ha habido algún momento en que, por falta de dinero u otros recursos:

1. Se haya preocupado por no tener suficientes alimentos para comer
2. No haya podido comer alimentos sanos o nutritivos
3. Haya comido poca variedad de alimentos
4. Haya tenido que saltarse una comida
5. Haya comido menos de lo que pensaba que debía comer
6. Su hogar se haya quedado sin alimentos
7. Haya sentido hambre pero no comió
8. Haya dejado de comer durante todo un día

Fuente: FAO, 2013 y 2020

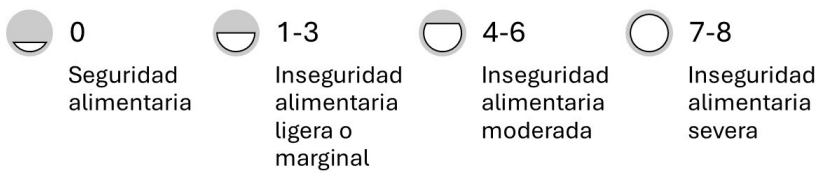
Cabe destacar que en este estudio la aplicación de la encuesta se llevó a cabo entre los años 2022 y 2023, período atravesado todavía por la pandemia del COVID-19, por lo cual optamos por adoptar preguntas complementarias propuestas por la FAO (2020) para analizar el impacto del COVID-19 sobre la inseguridad alimentaria: si cualquiera de las ocho

cuestionas ocurrió debido a la crisis del COVID-19 y, además, si sucedió en las últimas 4 semanas (30 días), para evaluar la inseguridad alimentaria reciente.

Las ocho preguntas de la FIES componen una escala estadística diseñada para cubrir un rango de gravedad de la inseguridad alimentaria y se deben analizar en conjunto como escala, no como ítems separados. La FIES está concebida para ofrecer equivalencia entre culturas y validez en países en desarrollo y desarrollados por igual, a fin de producir indicadores comparables de la prevalencia poblacional de inseguridad alimentaria a diversos niveles de gravedad (FAO, 2013).

La Figura 4 indica la clasificación de la (in)seguridad alimentaria, según la puntuación de la Escala FIES, siguiendo el ejemplo de cómo la aplicaron que aplicaron Novo Vázquez y Alonso Ibáñez (2023) en su estudio en Asturias.

Figura 4. Puntuación y clasificación del grado de (in)seguridad alimentaria según la FIES

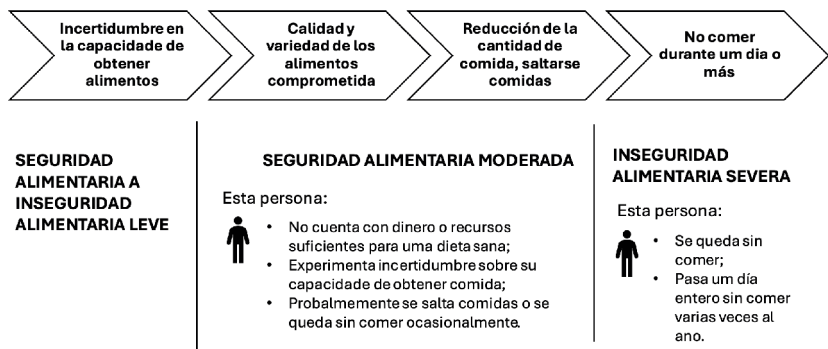


El total de 11 participantes (5,7%) de los 194, con un promedio de edad de 71 años (DP=6,1), que contestaron a las preguntas sobre seguridad alimentaria, presentan IA.

De las 11 personas, 7 presentan IA con una puntuación entre 1 y 3, que sugiere IA ligera, mientras tres personas presentaron IA con puntuación que está asociada a la inseguridad moderada y otra, con una puntuación de 8 que sugiere IA severa. Se observa que la situación

de IA de una persona está asociada a la pandemia por el COVID-19, mientras que hay 5 personas que indican una situación aguda en las últimas cuatro semanas. La Figura 5 muestra el significado de cada nivel de IA según la Escala de la Inseguridad Alimentaria basada en la Experiencia y la Tabla 2 resume las características de los participantes con IA.

Figura 5. Significado de cada nivel de inseguridad alimentaria según la Escala FIES



Fuente: FAO, 2013

En España hay otros estudios que analizaron la inseguridad alimentaria utilizando la Escala de la Inseguridad Alimentaria basada en la Experiencia — FIES (FAO, 2013), en hogares. Novo Vázquez y Alonso Ibañez (2023) aplicaron la FIES en 600 hogares en Asturias e identificaron que el 24,9% de los hogares (alrededor de 113.000 hogares) asturianos presentaba algún tipo de inseguridad alimentaria, mayoritariamente inseguridad alimentaria leve (18,3%). Moragues-Faus y Magaña-González (2022) identificaron, en un estudio con una muestra representativa del país, que el 13,3% de los hogares españoles experimentaron inseguridad alimentaria y que, en el periodo entre julio de 2020 y julio de 2021, esta situación afectó a 2,5 millones de hogares y, por lo tanto, alrededor de 6.235.900 personas. De estos hogares españoles, el 5,2% sufría inse-

guridad alimentaria moderada o grave, con un aumento expresivo de la inseguridad alimentaria como reflejo de la pandemia de COVID-19 (Moragues-Faus y Magaña-González, 2022). En el estudio producido por el Observatorio de Vulnerabilidad de Cruz Roja Española en la Comunidad Valenciana (2018), a partir de una muestra específica de personas que frecuentaba el Programa de Atención a personas en extrema vulnerabilidad, la inseguridad ligera, moderada o grave fue encontrada en el 47%, el 30% y el 3% de los hogares de adultos. Sin embargo, en estos dos últimos estudios no se destacaron resultados referidos a las personas mayores.

3. Calidad de la alimentación

La alimentación es uno de los factores esenciales para la definición del estado nutricional de las personas: la cantidad y la calidad de la alimentación puede producir desnutrición o exceso de peso. Ambas situaciones están relacionadas con el desarrollo de enfermedades, estancias hospitalarias más prolongadas y frecuentes, así como el aumento de visitas a los centros de atención primaria con el consiguiente incremento en la utilización de recursos sanitarios (Martínez-Valero *et al.*, 2020).

Para valorar la calidad de la alimentación se aplicó el Índice de Alimentación Saludable para la Población Española (IASPE) propuesto por Norte Navarro y Ortiz Moncada (2011), a partir de la idea que el consumo de alimentos es un indicador que mide la calidad de la dieta y un determinante de la salud nutricional. Los autores elaboraron el IASPE fundamentados en la metodología del *Healthy Eating Index* (HEI) norteamericano con diversas modificaciones, adaptándolo a las características de la alimentación y recomendaciones nutricionales españolas, obteniendo nuevas variables, a partir de las 12 que forman el cuestionario de frecuencia alimentaria procedente de la Encuesta Nacional en Salud (Norte Navarro y Ortiz Moncada, 2011). Aunque sea un instrumento adaptado y validado para la población española, hay limitaciones en

los grupos alimentarios presentados y no se pregunta sobre otros ingredientes culinarios, que, aunque no sean cuantitativamente importantes, sí hacen parte del cotidiano de las personas.

Para la obtención de este índice, la persona contesta a preguntas sobre la frecuencia en que son consumidos determinados grupos de alimentos y valora también la variedad de alimentos a partir de la siguiente puntuación: para los grupos de las frutas, de las hortalizas, de los cereales y derivados, y de la leche y derivados, la mejor puntuación (equivalente a 10) es obtenida cuando el consumo es “diario”. En el caso del grupo compuesto por las carnes, los pescados y los huevos y el grupo de las legumbres, la mayor puntuación (equivalente a 10) ocurre cuando el consumo se produce entre “1-2 veces a la semana”. Finalmente, en el caso de los siguientes tres grupos —los embutidos y fiambres, los dulces y los refrescos azucarados— la puntuación máxima (equivalente a 10) es obtenida cuando “no hay consumo o casi nunca”. Para el componente “variedad”, se consideran 2 puntos cuando se consumen en una frecuencia adecuada los alimentos con recomendación diaria y 1 punto los alimentos con frecuencia semanal. La puntuación máxima es de 100 puntos (Norte Navarro y Ortiz Moncada, 2011; Martínez Valero *et al.*, 2020). La tabla 2 ilustra cómo se procede a la puntuación según la frecuencia de consumo de cada grupo alimentario y la variedad.

Tabla 2. Puntuación de los componentes del IASE según la frecuencia del consumo de nueve grupos alimentarios y la variedad

	Componente IASE	Consumo diario	3X o +/sem	1-2X/sem	<1X/sem	Nunca o casi nunca
Consumo diario	Frutas	10	7,5	5	2,5	0
	Verduras y hortalizas	10	7,5	5	2,5	0
	Cereales y derivados	10	7,5	5	2,5	0
	Leche y derivados	10	7,5	5	2,5	0
Consumo semanal	Carnes, pescado y huevos	2,5	7,5	10	5	0
	Legumbres	2,5	7,5	10	5	0
Consumo ocasional	Embutidos y fiambres	0	2,5	5	7,5	10
	Dulces	0	2,5	5	7,5	10
	Refrescos azucarados	0	2,5	5	7,5	10
	Variedad	2 puntos a cada recomendación diaria alcanzada y 1 punto a cada recomendación semanal alcanzada				

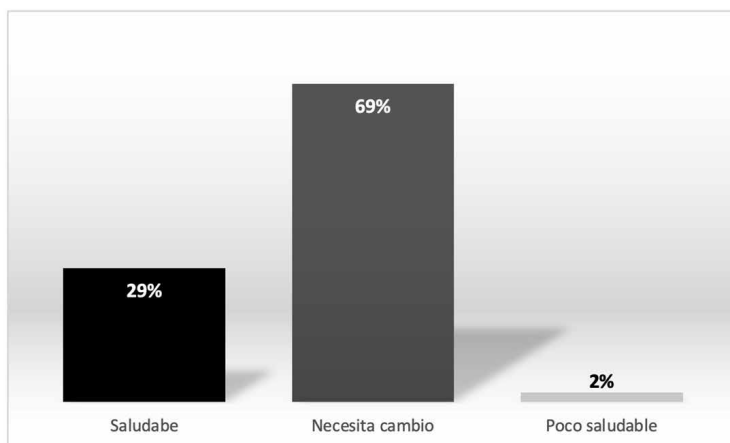
Fuente: Norte Navarro y Ortiz Moncada, 2011; Martines Valero et al., 2020

La calidad de la alimentación se clasifica como “saludable” cuando la puntuación final es mayor a >80 puntos; “necesita de cambios”, cuando la puntuación se encuentra entre 50 y 80 puntos y, finalmente, como “poco saludable” cuando la puntuación es inferior a 50 puntos (Martínez Valero et al., 2020).

Los resultados indican que la puntuación promedio de toda la muestra fue de 73 (DP 11,8). En Cataluña, la puntuación promedio fue de 70,95 (DP 12,82) y en Andalucía de 75,02 (DP 10,31). En la investigación de Norte Navarro y Ortiz Moncada (2011) basada en la población española general, identificaron puntuaciones similares de 71,3 (DP 11) para Cataluña y 72,2 (DP 11) para Andalucía.

La Figura 6 resume la distribución de la calidad de la dieta según los puntos de corte propuestos por el IASE.

Figura 6. Calidad de la alimentación de los participantes según el IASE (n=197)



Fuente: elaboración propia.

La Tabla 3 resume la puntuación de los componentes del IASE obtenida por los participantes según la frecuencia de consumo.

Tabla 3. Frecuencia de consumo de los componentes del IASE entre personas mayores en España (n=197)

Frecuencia	Diaria		3x o +/sem		1-2x/sem		<1x/sem		Nunca o casi nunca	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Frutas	160	81,2	20	10,2	10	5,1	4	2,0	3	1,5
Verduras	91	46,2	72	36,6	31	15,7	3	1,5	0	0
Cereales	137	69,5	28	14,2	21	10,7	5	2,5	6	3,1
Leche	173	87,8	12	6,1	7	3,6	1	0,5	4	2
Carnes	96	48,7	71	36,1	29	14,7	1	0,5	0	0

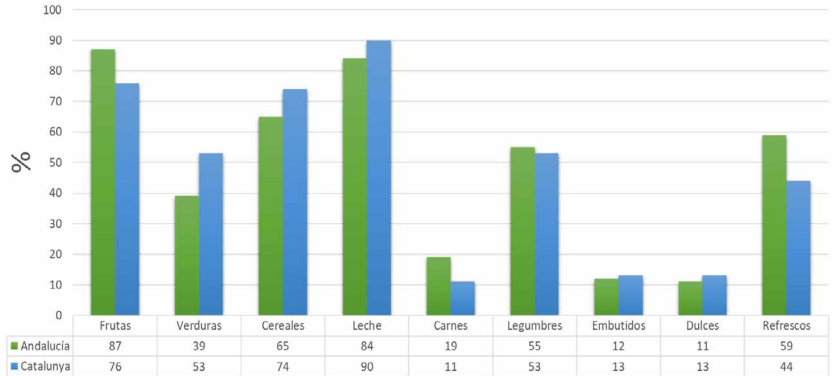
Frecuencia	Diaria		3x o +/sem		1-2x/sem		<1x/sem		Nunca o casi nunca	
Legumbres	16	8,1	57	29,0	106	53,8	17	8,6	1	0,5
Embutidos	32	16,2	38	19,3	49	24,9	53	26,9	25	12,7
Dulces	33	16,7	25	12,7	50	25,4	65	33,0	24	12,2
Refrescos	23	11,7	13	6,6	23	11,7	37	18,8	101	51,3

Recomendación de consumo para alcanzar la puntuación máxima (=10):

- 1) Frutas; verduras y hortalizas; cereales y derivados y leche y derivados: consumo diario
- 2) Carnes, pescado y huevos y legumbres: 1-2 veces a la semana
- 3) Embutidos y fiambres; dulces y refrescos con azúcar: nunca o casi nunca

En la Figura 7 se observa la proporción de personas mayores que alcanza la recomendación diaria para los componentes del IASE (puntuación máxima de 10) y en la Figura 8, las que presentan la peor puntuación posible (puntuación mínima de 0).

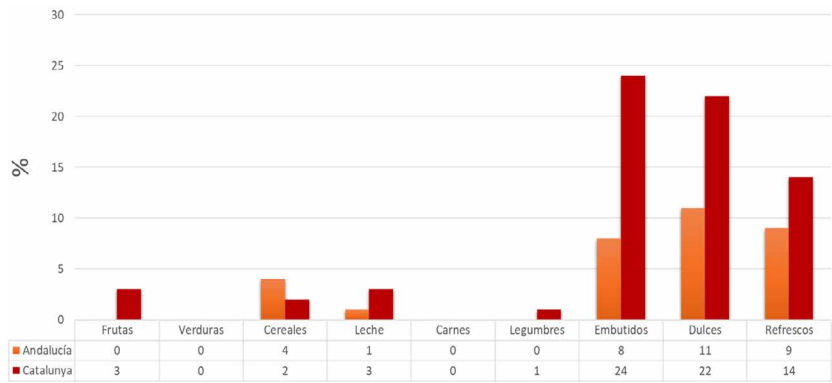
Figura 7. Proporción de personas mayores que alcanza la recomendación (puntuación máxima de 10) para los componentes del IASE según la comunidad autónoma donde vive (n=197)



Recomendación de consumo para alcanzar la puntuación máxima (=10):

- 1) Frutas; verduras y hortalizas; cereales y derivados y leche y derivados: consumo diario
- 2) Carnes, pescado y huevos y legumbres: 1-2 veces a la semana
- 3) Embutidos y fiambres; dulces y refrescos con azúcar: nunca o casi nunca

Figura 8. Proporción de personas que presenta la peor puntuación (puntuación igual a 0) para los componentes del IASE según la comunidad autónoma donde vive (n=197)



Consumo para alcanzar la puntuación mínima (=0):

- 1) Frutas; verduras y hortalizas; cereales y derivados y leche y derivados: nunca o casi nunca
- 2) Carnes, pescado y huevos y legumbres: nunca o casi nunca
- 3) Embutidos y fiambres; dulces y refrescos con azúcar: consumo diario

En España, en dos otros estudios que valoraron la calidad de la alimentación de personas mayores de 65 años (Martínez Valero *et al.*, 2020) y de una población mayor de 80 años (no institucionalizados) (Hernández Galíot y Goñi Cambrodón, 2015), se encontraron un porcentaje significativo de los participantes con necesidad de cambios en sus prácticas alimentarias para alcanzar las recomendaciones para una dieta saludable, respectivamente de un 89,6% y un 64,15%.

Nuestros resultados para la proporción de personas con alimentación poco saludable son similares a los encontrados por Martínez Valero *et al.* (2020), que aplicaron el IASE en una muestra representativa de 6003 personas mayores de 65 años en España e identificaron que 2,2% de la muestra presentaba alimentación poco saludable.

En relación con la alimentación “saludable”, y “necesitando cambios”, Martínez Valero *et al.* (2020) identificaron el 8,2% y el 89,6%, res-

pectivamente. Norte Navarro y Ortiz Moncada (2011), en su estudio con población española general, verificaron que, entre las personas mayores de su muestra, la proporción con alimentación clasificada como saludable (38%) fue superior al encontrado en otros rangos de edad.

Si bien los resultados en este capítulo fueron presentados de manera descriptiva, sin aplicación de pruebas estadísticas para comparar diferentes situaciones, es importante resaltar que en la literatura se observan hallazgos que revelan que las elecciones de alimentos de las personas mayores independientes están moldeadas por una multitud de factores y subfactores que pueden servir para promover o limitar el deseo y la capacidad de consumir un alimento saludable, con destaque para los factores situacionales, socio-culturales y psicológicos (Poggiogalle *et al.* 2021; Caso y Vecchio, 2022; Govindaraju *et al.* 2022).

En la literatura, la influencia del género en la elección de alimentos está bien discutida. Las mujeres son responsables de la mayor parte de la compra y preparación de alimentos y tienen más conocimientos sobre alimentación y nutrición. Por lo tanto, siguen en mayor medida que los hombres las recomendaciones para elegir alimentos más sanos (Mercille *et al.*, 2016; Patel e Dsouza, 2019).

Además, entre los factores sociodemográficos llama la atención el papel de los ingresos. En este estudio 15,2% de los entrevistados presentaron presupuesto igual o inferior a 999 euros. En revisión sistemática sobre selección alimentaria de personas mayores, los ingresos se identificaron como un importante recurso personal capaz de superar otros déficits personales, como el transporte, la salud y la falta de habilidades culinarias (Caso y Vecchio, 2022). El consumo de vegetales y de los alimentos-fuente de proteínas parece ser más adecuado cuando los ingresos son mejores (Poggiogalle *et al.* 2021; Caso y Vecchio, 2022). Aunque cuando los ingresos son más bajos, personas mayores reducen el tamaño de las comidas y la cantidad de las frutas frescas que consumen (Caso y Vecchio, 2022).

La educación fue asociada a la mejor calidad de la dieta, lo que se puede explicar por una mayor conciencia sobre la alimentación y su relación con la salud (Poggiogalle *et al.* 2021; Caso y Vecchio, 2022).

En este estudio 25,4% de los entrevistados vive solo. Factores situacionales como, por ejemplo, la situación en que viven y la presencia de una comunidad de apoyo, se encuentran entre los factores más importantes para determinar elecciones saludables o no (Caso y Vecchio, 2022).

Factores extrínsecos e intrínsecos de los alimentos afectan la selección de la dieta de personas mayores. Entre los factores extrínsecos, el precio, las marcas con precios más bajos (ej. marcas blancas), las ofertas especiales y las características de los locales donde hacen compras (limpieza, confianza que despierta) son factores importantes (Caso y Vecchio, 2022; Larrea *et al.*, 2024).

Entre los factores intrínsecos destacamos los aspectos sensoriales de los alimentos y las preferencias alimentares (Caso y Vecchio, 2022; Larrea *et al.*, 2024).

4. Concepciones y percepciones sobre alimentación

Resultados del Proyecto Comer Importa resaltan que la selección de los alimentos en el caso de las personas mayores se ve afectada por numerosos factores, incluidas la confianza y desconfianza en los alimentos. La confianza y la desconfianza representan una asociación compleja de diferentes aspectos relacionados a la alimentación, que van más allá de las cualidades atribuidas a los ingredientes (Larrea-Killinger *et al.*, 2024b).

La forma en que las personas perciben la comida puede afectar la confianza y la desconfianza. De esta manera, a los participantes se les presentó una serie de afirmaciones sobre lo que se consideraba como alimentación justa, sostenible y saludable a partir de una escala del tipo Liekert, en la que pudieran indicar su grado de concordancia o de des-

acuerdo, variando las respuestas de totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo/ni en desacuerdo, en desacuerdo o totalmente en desacuerdo. Las Figuras 9, 10, 11 resumen los resultados encontrados.

Figura 9. Concepción de alimentación justa según el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones presentadas (n=197)

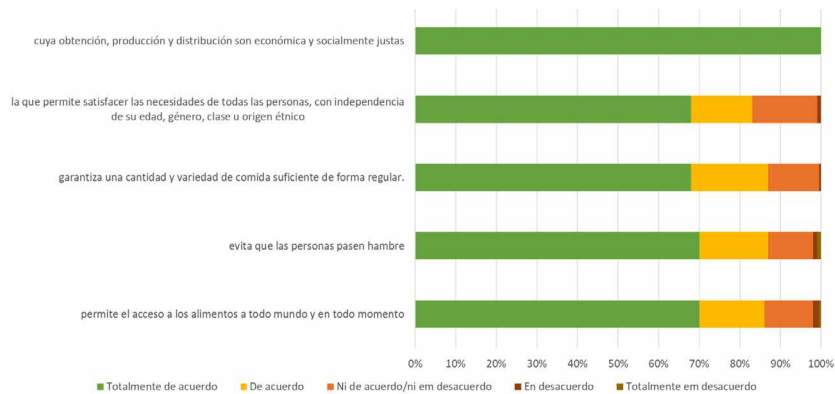


Figura 10. Concepción de alimentación sostenible según el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones presentadas

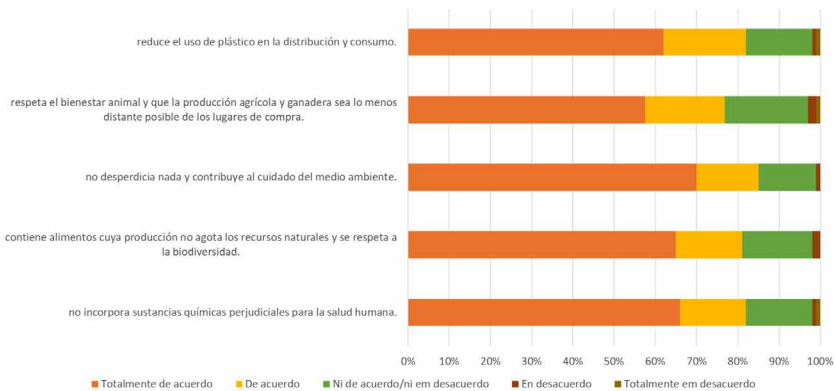
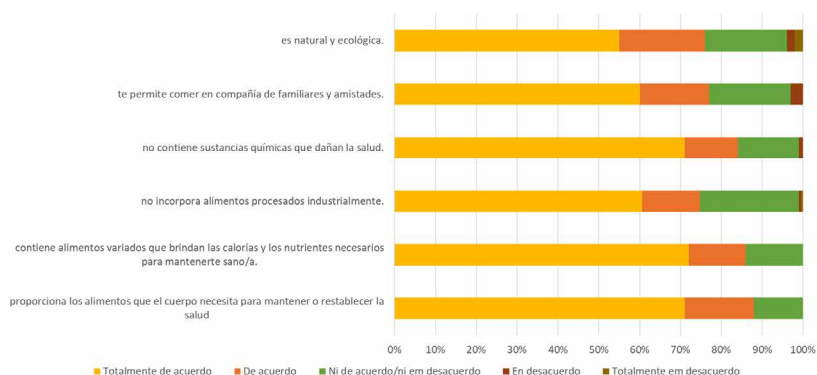
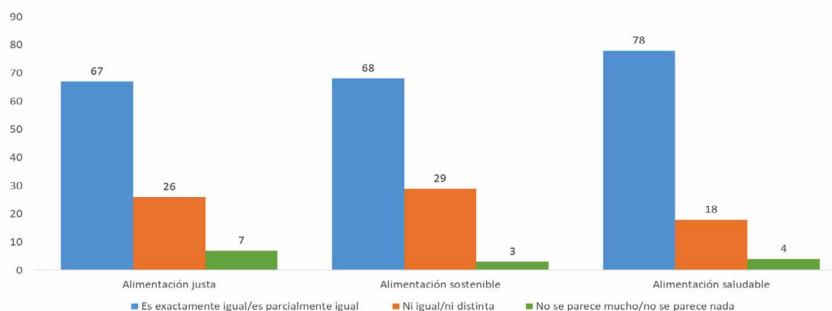


Figura 11. Concepción de alimentación saludable según el grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones presentadas



Los participantes también indicaron como consideraban su propia alimentación en cuanto, a ser justa, sostenible y saludable, considerando las afirmaciones presentadas. La Figura 12 indica que mayoría de los participantes considera que su alimentación es justa (67%), sostenible (68%) y saludable (78%).

Figura 12. Percepción sobre la alimentación según el grado de acuerdo o desacuerdo de que sea justa, sostenible y saludable



5. Consideraciones finales

- ¿Quién son las personas mayores en esta investigación?

La muestra fue muy equilibrada con relación al lugar donde viven y al género que frecuenta los centros de Atención Primaria. La mayoría tiene nivel de estudios de primaria (45,7%), vive en pareja (47,7%), en régimen de propiedad (90,9%) y con ingresos entre 1000€ y 1999€. En cuanto a su estado de salud, la mayoría presenta un exceso de peso (63,4%, considerando el sobrepeso y la obesidad) y convive con problemas de hipertensión (56,9%) y diabetes (36%).

- ¿Qué sabemos sobre su alimentación?

Una proporción pequeña de los que contestaron a las preguntas sobre seguridad alimentaria (5,7%) presentaron algún grado de inseguridad alimentaria y solamente hubo un caso relacionado con la pandemia del COVID-19.

Por un lado, la mayoría (69%) de los entrevistados presentaba una alimentación que necesitaba cambios, principalmente con relación al consumo excesivo del grupo de las carnes en general y los huevos, y sobre todo en relación con el grupo de los embutidos y el grupo de los dulces, al haber una mayor frecuencia de inadecuación.

Por otro lado, el 29% de los entrevistados presentaba una alimentación clasificada como saludable y los grupos alimentarios con frecuencia más grande de consumo adecuado (de acuerdo con las recomendaciones) fueron los grupos de las frutas, grupo de la leche y derivados y grupo de los cereales.

La mayoría de la muestra consideraba que su alimentación era justa (67%), sostenible (68%) y saludable (78%).

Estos resultados muestran la importancia de seguir invirtiendo en políticas públicas para garantizar el derecho a una alimentación adecuada, o sea, en cantidad y calidad, que respete la cultura alimentaria y que sea producida y distribuida de manera justa y sostenible a lo largo

de la vida, pero especialmente con el objetivo de garantizar un envejecimiento saludable.

Referencias bibliográficas

- Aulestia-Guerrero, E.M.; Capa-Mora, E.D. (2022) Una mirada hacia la inseguridad alimentaria sudamericana. *Ciência & Saúde Coletiva*. (25(7)), 2507-2517.
- Bozzaro, C.; Boldt, J.; Schweda, M. (2018). "Are older people a vulnerable group? Philosophical and bioethical perspectives on ageing and vulnerability". *Bioethics*, (32(4)), 233-239.
- Camina-Martín, M.A. *et al.* (2016). "Valoración del estado nutricional en Geriatria: declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología". *Rev Esp Geriatr Gerontol*. (51(1)), 52-57.
- Caso, G.; Vecchio, R. (2022). "Factors influencing independent older adults (un) healthy food choices: A systematic review and research agenda". *Food Research International*. 158, 111476
- De Freitas, G.E., *et al.* (2022). "Situações de vulnerabilidade vividas pelo idoso: uma revisão narrativa". *Atenção primária à saúde no Brasil: avanços, retrocessos e práticas em pesquisa*. Científica Digital.
- Díaz Tintero, A. y Cruz-Martínez, G. (2023). "Políticas públicas y derechos humanos de las personas mayores. Presentación". *Política y Sociedad*, (60(2)), e82293.
- Food and Agricultural Organization (FAO) (2013). *Escala de Inseguridad Alimentaria Basada en la Experiencia*. <https://www.fao.org/in-action/voices-of-the-hungry/fies/es/>
- Food and Agricultural Organization (FAO) (2022). *The state of food insecurity and nutrition in the world. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable*. <https://doi.org/10.4060/cc0639en>
- Food and Agricultural Organization (FAO) (1996). *Rome Declaration on World Food Security*. <https://www.fao.org/3/w3613e/w3613e00.htm>.
- Food and Agriculture Organization (FAO) (2020). *Uso de la Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria para monitorear el impacto del COVID-19*. <https://openknowledge.fao.org/home>

- Govindaraju, T.; Owen AJ, McCaffrey, T.A. (2022). Past, present and future influences of diet among older adults — A scoping review, *Ageing Research Reviews* (77) ISSN 1568-1637 <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101600>.
- Hernández Galiot A, Goñi Cambrodón A. (2015). Calidad de la dieta de la población mayor de 80 años no institucionalizada. *Nutr. Hosp.* vol.31 no.6 Madrid jun. 2015 <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.6.8864>
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2022). *Indicadores demográficos básicos*. <https://www.ine.es/index.htm>. Recuperado el 21 de enero de 2024.
- Larrea-Killinger, C.; Muñoz, A., Echeverría, R.; Gracia-Arnaiz, M. (2024a). “Itinerarios, entornos y consumo alimentario en personas mayores de 65 años: etnografía comparada en las comunidades autónomas de Andalucía, Cataluña y Comunidad Valenciana”. *Comer importa: desafíos alimentarios en sociedades que envejecen*. Editorial Tirant lo Blanch.
- Larrea-Killinger, C.; Muñoz, A., Echeverría, R.; Larrea, O.; Gracia-Arnaiz, M. (2024). Trust and distrust in food among non-dependent elderly people in Spain. Study on socio-cultural representations through the analysis of cultural domains. *Appetite*. (197), 107306.
- Larrea-Killinger, C.; Juzwiak, C.; Muñoz, A. (2024) “Nadie sabe lo que comemos’: Confianza y desconfianza en los entornos alimentarios en mujeres mayores de 65 años en España”. *Anuario Antropológico*, (49 (2)), 1-
- López, D.; Álvarez, C.P; Lloreda, P.S. (2022). Cambios gastrointestinales en el envejecimiento: impacto sobre la alimentación y el estado nutricional. *Revista Medicina*, 44(3),396-404.
- López-Otín C.; Blasco, M.A.; Partridge, L; Serrano, M.; Kroemer, G. (2013). The hallmarks of aging. *Cell*. (153 (6)), 1194-1217.
- Mercille, G.; Richard, L.; Gauvin, L. *et al*. The food environment and diet quality of urban-dwelling older women and men: Assessing the moderating role of diet knowledge. *Can J Public Health* 107 (Suppl 1), eS34-eS41 (2016). <https://doi.org/10.17269/CJPH.107.5309>
- Moragues-Faus, A; Magaña-González, C.R. (2022). *Alimentando un futuro sostenible: Estudio sobre la inseguridad alimentaria en hogares españoles antes y durante la COVID-19*. Universitat de Barcelona y Fundación Daniel & Nin-

- na Carasso. https://www.ub.edu/alimentandounfuturosostenible/documents/informe-alimentacion_una-pag.pdf
- Martínez Valero, APM *et al.* (2020). Calidad de la dieta en mayores de 65 años y factores socioeconómicos relacionados. *Aten Primaria*, (53(1)), 27-35.
- Norte Navarro, A.I; Ortiz Moncada, R. (2011). Calidad de la dieta española según el índice de alimentación saludable. *Nutrición Hospitalaria*, (26(2)), 330-336.
- Novo Vázquez, A.N.; Alonso Ibañez, M.R.A. (2023). Inseguridad alimentaria en Asturias. Cátedra Concepción Arenal de Agenda 2030. Universidad de Oviedo. <https://derechoalimentacion.org/sites/default/files/pdf-noticias/Inseguridad%20alimentaria%20Asturias.pdf>
- Observatorio de la Vulnerabilidad Cruz Roja Comunidad Valenciana (2018). *Alimentación saludable para personas vulnerables*. Observatorio de la Vulnerabilidad Cruz Roja Comunidad Valenciana.
- Patel, S.; Dsouza, S.A. (2018). Indian elderly women's experiences of food procurement and preparation. *Journal of Women & Aging*, 31(3), 213-230. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1434963>
- Pérez Díaz J., *et al.* (2023). Un perfil de las personas mayores en España 2023. Indicadores estadísticos básicos. *Informes. Envejecimiento en red*, 30. <https://envejecimientoenred.csic.es/wp-content/uploads/2023/10/enred-indicadoresbasicos2023.pdf>
- Poggiogalle, E., *et al.* (2021). Psychosocial and cultural determinants of dietary intake in community-dwelling older adults: A Determinants of Diet and Physical Activity systematic literature review, *Nutrition* (85) ISSN 0899-9007, <http://doi.org/10.1016/j.nut.2020.111131>.

