

Convocatorias 2015
Proyectos EXCELENCIA y Proyectos RETOS
Dirección General de Investigación Científica y Técnica
Subdirección General de Proyectos de Investigación

AVISO IMPORTANTE

En virtud del artículo 11 de la convocatoria **NO SE ACEPTARÁN NI SERÁN SUBSANABLES MEMORIAS CIENTÍFICO-TÉCNICAS** que no se presenten en este formato.

La parte C de la memoria no podrá exceder de 20 páginas.

Lea detenidamente las instrucciones para rellenar correctamente esta memoria, disponibles en la web de la convocatoria.

Parte A: RESUMEN DE LA PROPUESTA/SUMMARY OF THE PROPOSAL

INVESTIGADOR PRINCIPAL 1 (Nombre y apellidos):

Isabel García Espejo

INVESTIGADOR PRINCIPAL 2 (Nombre y apellidos):

TÍTULO DEL PROYECTO: Alimentación y estructura social. Análisis de las desigualdades alimentarias en España

ACRÓNIMO: DESALI

RESUMEN [Máximo 3500 caracteres \(incluyendo espacios en blanco\):](#)

El objetivo principal de este proyecto es describir, analizar y comprender cómo la posición de los individuos en la estructura social determina sus prácticas alimentarias y, por tanto, es la base de la desigualdad en el acceso a los alimentos y en el seguimiento de una dieta saludable. Se trata de ofrecer claves que permitan mostrar las características del contexto social de los grupos con riesgo alimentario y averiguar si la situación de estos grupos presenta semejanzas que permitan hablar de un proceso común que les conduce a la desigualdad alimentaria. La hipótesis de partida es que los factores de estratificación social como el estatus socioeconómico, el género, la edad, la etnia y el hábitat generan desigualdad en el acceso a los alimentos y en el seguimiento de una dieta saludable. Asimismo, las creencias, valores, actitudes y percepciones acerca de la salud y la alimentación están ligadas a la posición social y están condicionando las prácticas alimentarias de los individuos. Para lograr nuestro objetivo realizaremos una primera exploración cuantitativa a partir de fuentes secundarias. Se continuará con un análisis cualitativo con entrevistas en profundidad, estudios de caso y grupos de discusión.

PALABRAS CLAVE: consumo alimentario, desigualdades sociales, dieta saludable, acceso a los alimentos

TITLE OF THE PROJECT: Food and social structure. Analysys of food inequalities in Spain

ACRONYM: DESALI

SUMMARY [Maximum 3500 characters \(including spaces\):](#)

The principal objective of this project is to describe, analyse and understand how the position of people in the social framework determines their dietary practices and is therefore the basis of inequality in access to food and in the pursuit of a healthy diet. It is intended to offer keys that will enable us to indicate the characteristics of the social context of dietary risk groups and to discover whether the conditions of these groups present sufficient similarities for us to talk of a common process which leads them to dietary inequality. The initial hypothesis is that the social stratification factors such as socioeconomic status, gender, age, ethnicity and habitat generate unequal access to food and the pursuit of a healthy diet. In the same way, beliefs, values, attitudes and perceptions about health and diet are linked to social position and condition the dietary practices of individuals. To achieve our objective we will carry out an initial quantitative investigation from secondary sources. A qualitative analysis will then be conducted with in-depth interviews, case studies and discussion groups.

KEY WORDS: food consumption, inequalities, healthy diet, acces to food

Parte B: INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL EQUIPO

B.2. FINANCIACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA (PROYECTOS Y/O CONTRATOS DE I+D+I) DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN (repita la secuencia tantas veces como se precise hasta un máximo de 10 proyectos y/o contratos).

1. Cecilia Díaz Méndez, Laura Cabiedes Miragaya, Isabel García Espejo, Guadalupe Ramos Truchero

Referencia del proyecto: CSO2012-31904

Título: La alimentación fuera del hogar en Europa: Un análisis comparado de los modelos alimentarios extradomésticos en España y Reino Unido

Investigador principal: Cecilia Díaz Méndez

Entidad financiadora: Plan Nacional I+D+I

Duración: 2013-2015

Financiación recibida: 23.000 €

Relación con el proyecto que se presenta: muy relacionado

Estado del proyecto o contrato: concedido

Cecilia Díaz Méndez, Isabel García Espejo

Referencia del proyecto: CSO2009-07351

Título: Convergencias y divergencias alimentarias en Europa. Un análisis comparado de la desestructuración alimentaria en Gran Bretaña y España

Investigador principal: Cecilia Díaz Méndez

Entidad financiadora: Plan Nacional I+D+I

Duración: 2009-2012

Financiación recibida: 41.261 €

Relación con el proyecto que se presenta: muy relacionado

Estado del proyecto o contrato: concedido

Javier Aranceta Bartrina

Referencia del proyecto: SAS6-016646

Título: EUROBESE, Ethics and the Obesity and Overweight Epidemic: Image, Culture, Technologies and Interventions

Investigadora principal: Inez de Beaufort

Entidad financiadora: Comisión Europea (6º Programa Marco)

Duración: 2005-2009

Financiación recibida: 1.000.000 €

Relación con el proyecto que se presenta: muy relacionado

Estado del proyecto o contrato: concedido.

Javier Aranceta Bartrina

Referencia del proyecto: FOOD-CT 2006-36196 Projet Eureka

Título: Eureka (EUropean micronutrients RECommendations Aligned

Investigador principal: ILSI Europe

Entidad financiadora: Comisión Europea (6º Programa Marco)

Duración: 2007-2011

Financiación recibida: 10.000.000 €

Relación con el proyecto que se presenta: muy relacionado

Estado del proyecto o contrato: concedido

Javier Aranceta Bartrina

Referencia proyecto: SCCA/0045/07-SCCA/0153/07-2010/030031

Título: PERSEO. Promoción hábitos alimentarios y actividad física en la población escolar

Investigador principal: Javier Aranceta

Entidad financiadora: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición

Duración: 2007-2011

Financiación recibida: 700.000 €

Relación con el proyecto que se presenta: muy relacionado

Estado del proyecto o contrato: concedido

Guadalupe Ramos Truchero

Referencia del proyecto: LIFE PLUS (LIFE09-ENV/ES000447)

Título: The Green Deserts

Investigador principal: Zacarías Clérigo Pérez

Entidad financiadora: Comisión Europea, Environment Policy and Governance

Duración: 2010-2015

Financiación recibida: 161.089 €

Relación con el proyecto que se presenta: muy relacionado

Estado del proyecto o contrato: concedido

Isabel García Espejo

Referencia del proyecto: UE-06-28339

Título: Working Poor in the EU: a Comparative Approach

Investigador principal: Rodolfo Gutiérrez Palacios

Entidad financiadora: : Network of Excellence RECWOWE. Reconciling Work and Welfare in Europe. European Commission (6th Framework Programme for Research and Technological Development

Duración: 2007-2011

Financiación recibida: 4.000.000 € para grupos de investigación de 28 centros europeos

Relación con el proyecto que se presenta: algo relacionado

Estado del proyecto o contrato: concedido

Cecilia Díaz Méndez e Isabel García Espejo

Título: Encuesta de hábitos alimentarios, innovación y seguridad alimentaria

Investigador principal: Cecilia Díaz Méndez

Entidad financiadora: Corporación Alimentaria Peñasanta, S. A. (CAPSA)

Duración: 2011-2012

Financiación recibida: 37.772 €

Relación con el proyecto que se presenta: muy relacionado

Estado del proyecto o contrato: concedido.

José Manuel Parrilla Fernández

Referencia del proyecto: MEC-SEJ2005-06599

Título: Nuevos riesgos sociales y trayectorias de las políticas de bienestar

Investigador principal: Luís Moreno Fernández

Entidad financiadora: Plan Nacional I+D+I

Duración: 2005-2008

Financiación recibida: 60.000 €

Relación con el proyecto que se presenta: algo relacionado

Estado del proyecto o contrato: concedido

Laura Cabiedes Miragaya

Título: Análisis de efectividad y eficiencia de la cirugía menor en costes, calidad técnica y calidad percibida según profesionales y niveles asistenciales donde se realiza

Investigador principal: Enrique Oltra Rodríguez

Entidad financiadora: Oficina de Investigación Biosanitaria del Principado de Asturias/FICYT

Duración: 2010-2012

Financiación recibida: 7.600 €

Relación con el proyecto que se presenta: sin relación

Estado del proyecto o contrato: concedido

Parte C: DOCUMENTO CIENTÍFICO. Máximo 20 páginas.

1. Antecedentes y estado actual

El concepto de desigualdad social hace referencia a la distribución desigual de oportunidades en el acceso a los recursos de las distintas áreas de la vida social. En el terreno de la alimentación, en los países occidentales la producción agroalimentaria intensiva, la ampliación de las redes de distribución y de transporte y las nuevas tecnologías agrarias han permitido que la población en la actualidad pueda acceder con mayor facilidad a los alimentos y a una gama más variada de los mismos (Gracia, 2003). No obstante, como señala Grignon (1999) a pesar de la industrialización, la urbanización y el aumento de los niveles de vida todavía no se ha logrado una nivelación del consumo. Así, factores de estratificación social como el género, la clase social, la edad, el grupo étnico o el hábitat siguen siendo fuentes de desigualdad en el acceso a los recursos alimentarios.

El impacto que la desigualdad tiene en la alimentación y, por ende, en la salud ha sido habitualmente oscurecido por explicaciones que ponen el acento en la biología y en la conducta de los individuos (Delormier, Frohlich y Potvin, 2003). Estos enfoques que subyacen en gran parte de los asesoramientos nutricionales y en las intervenciones dirigidas al fomento de una determinada dieta entre la población, parten de la premisa de que los sujetos pueden y deben cambiar sus conductas y se ignoran los contextos sociales, económicos y culturales en los que tienen lugar las prácticas alimentarias (Crawford, 1977; Ortiz-Hernández, 2007).

Además de esta deficiencia, los estudios de este campo tienen otro inconveniente: la escasa conexión entre ambas áreas: la social y la sanitaria de tal modo que los parámetros de salud y los asociados al contexto social impiden mostrar la correlación entre estos factores y, sobre todo, explicar cómo actúan generando desigualdad. Así, los estudios nutricionales indican que la obesidad tiene raíz social, pero su especialización sanitaria les impide indagar en profundidad en las causas (Aranceta, 2008). Los estudios sociales explican la relevancia de la edad o el género, pero en general no conectan sus resultados con un análisis nutricional o sanitario (Contreras y Gracia; 2006; Poulain, 2009; OCDE, 2010). Los estudiosos del campo de la producción explican que los consumidores atienden de manera diferenciada a la demanda de productos sanos, pero la distancia entre los estudios agrarios y los de consumo dificultan la comprensión de la raíz social de estas conductas (Díaz Méndez y García Espejo, 2014). En suma, se cuenta con un importante soporte analítico, pero no se explica el proceso de desigualdad ni se consideran todos los factores que la producen como parte de una misma realidad.

No obstante, en nuestro país se han producido avances en la conexión entre las variables sociodemográficas y aquellas relacionadas con la alimentación y la salud. Así, la mayoría de los estudios nutricionales actuales ha incorporado un conjunto de indicadores de carácter socioeconómico al análisis de nutrientes. En España, una de las acciones metodológicamente más relevante ha sido la vinculación institucional entre las encuestas de presupuestos familiares y las encuestas nutricionales realizada por el Instituto Nacional de Estadística. En varias oleadas, se ha propiciado la integración de variables de uno y otro campo, ofreciendo la posibilidad de relacionar el estado nutricional de la población española con las rentas familiares, con la situación ocupacional o con la estructura de los hogares (Varela y col.; Encuestas Nacionales de Nutrición y Alimentación, 1971, 1985, 1995). Se ha continuado esta estela con la mejora de los cuestionarios de la Encuesta Nacional de Salud en las que se incluyen las percepciones de la población sobre su propia salud y también la frecuencia de consumo de algunos alimentos. Otros trabajos han completado esta orientación social incorporando a los estudios tradicionales el análisis de las creencias alimentarias (Vioque y Quiles, 2003). Además, de manera generalizada, ya se incorporan en

las encuestas nutricionales preguntas sobre la práctica deportiva, la actividad física general en el tiempo libre y el origen social de los entrevistados.

A pesar de estos avances, todavía no se conoce suficientemente la forma en que se genera la desigualdad. Es precisamente el análisis de los factores que intervienen en un fenómeno tan complejo como el de las relaciones entre la posición social, la salud y la alimentación lo que tratamos de afrontar en el presente proyecto de investigación. Nos proponemos analizar las desigualdades sociales en dos campos fundamentales: por un lado, **en el seguimiento de una alimentación saludable**, por otro, **en el acceso de la población a los productos alimentarios**.

Para abordar estos objetivos, lo primero que tenemos que definir es **que se entiende por dieta saludable**. En España, y a nivel nacional, se han hecho diversas investigaciones sobre las recomendaciones alimentarias desde la perspectiva de la promoción de la salud (Moreiras, Carbajal y Perea, 1990; Serra, Aranceta y Mataix, 1994; Mataix, 1996). Estos trabajos (de carácter cuantitativo) se apropian de un concepto de dieta mediterránea como dieta saludable e intentan establecer una relación entre el tipo de productos consumidos, sus contenidos nutricionales y el estado de salud de la población. Además, las encuestas nutricionales de carácter regional y/o local (Andalucía, Madrid, Valencia, Alicante, País Vasco, Canarias) han explorado, a lo largo de los últimos años, las ingestas de alimentos en un sentido amplio, contemplando desde la cantidad ingerida, hasta el tipo de alimentos, pasando por la frecuencia de consumo de cada uno de ellos. Incorporan también indicadores antropométricos y bioquímicos. Estos datos les sirven para determinar si la alimentación se separa más o menos de los estándares nutricionales vigentes. Todos estos estudios han servido de apoyo para la elaboración de una serie de Guías Alimentarias que definen lo que se entiende por dieta saludable (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, 2001; Aranceta, 2002; Dapcich, 2004). Básicamente se recomienda aumentar el consumo de frutas, verduras, hortalizas y leguminosas; incluir en la dieta aceite de oliva y pescado y moderar el consumo de carnes y grasas de origen animal, así como aumentar la actividad física.

La relación entre **el estatus socioeconómico** de la persona o de la familia con el seguimiento de una dieta saludable ha sido confirmada por diversos estudios. La clase social, medida fundamentalmente por la ocupación o el prestigio ocupacional, pese a las críticas sobre su capacidad segmentadora, sigue produciendo patrones diferenciados de consumo de alimentos entre las diferentes clases (Fichler, 1995; Warde, 1997; Alcañiz y Manzano, 2000). Igual se puede afirmar de otro de los indicadores de la posición socioeconómica: **los ingresos**. Se ha observado que los grupos de población de ingresos elevados tienen un mayor consumo de frutas y verduras y su dieta está más en consonancia con las directrices dietéticas para la salud, mientras que las personas de niveles más bajos de ingresos presentan una mayor ingesta de alimentos con alto contenido calórico y su alimentación es menos consistente con las recomendaciones dietéticas (Roos et al, 1996; De Vito et al., 1999; Murcott, 2002; Giskes et al., 2002; Ortiz-Hernández, 2007; Wilson et al., 2014). En conexión con los ingresos, **el precio de los alimentos** puede constituir una traba para acceder a determinados productos (Cox et al., 1998; Quan et al., 2000). Hay investigaciones que sugieren que las dietas saludables son más caras y que es muy difícil mantener una dieta saludable con un presupuesto limitado (McAllister, Baghurst y Record, 1994; Darmon, Ferguson, y Briend, 2002). Sin embargo, otros estudios apuntan que seguir una dieta como la recomendada es asequible y accesible incluso a los grupos con menores recursos económicos (Lawson y Black, 1993; Foley, Pollard, y McGuinness, 1997). Ante estos resultados un tanto contradictorios se ha sugerido que las percepciones que tienen las personas con menores ingresos de los precios de los alimentos no siempre coinciden con el precio objetivo, sobre todo en el caso de las frutas y verduras (Germov y Williams, 1996; Cade et al, 1999).

Otro de los indicadores de la posición social que más se ha relacionado con las desigualdades alimentarias es **la educación**. Las investigaciones que han contemplado esta variable señalan que los individuos más formados consumen una mayor variedad de productos y de frutas y verduras (Ball et al.; 2006; Wilson et al., 2014) Se ha aducido que ello es debido a que dicha población tiene un mayor conocimiento nutricional y una mejor comprensión de las recomendaciones alimentarias. No obstante, no hay unanimidad en las investigaciones sobre que éstas sean la causa del seguimiento de una dieta más saludable por parte de los más formados. Así, se ha observado que un mayor conocimiento no es suficiente para modificar las conductas alimentarias, ya que las personas eligen los alimentos que consumen no sólo por su valor nutricional, sino también de acuerdo a sus preferencias y valoraciones (Ortíz-Hernández, 2007; Chapman y Wu, 2013). Precisamente, muy relacionado con las clases sociales y la posición socioeconómica de los individuos se hayan las expresiones culturales y simbólicas del uso alimentario (Murcott, 2002; Delormier, Frohlich y Potvin, 2003). Coveney (2004) examinó como los significados de los alimentos y de la salud involucrados en la toma de decisiones en torno a la alimentación de los niños difiere entre las clases sociales, mucho más asociados a justificaciones científicas y de nutrición en las clases medias altas más instruidas que en las bajas. Igual ocurre con el gusto, que no pertenece únicamente al ámbito fisiológico sino que ha de ser estudiado como una cuestión de actitudes sociales y valores compartidos (Murcott, 2002; Tomlinson, 2004; Tomlinson y Warde, 2003) Como señala Bourdieu (2002) el gusto es un vehículo para la visualización del capital no material (cultural y educativo) de las clases sociales.

Las dificultades para llevar una dieta saludable no provienen únicamente de la posición socioeconómica, hay otras variables de estratificación como **la edad y el género** que también son fuente de desigualdad. Según grupos de edad, son los jóvenes los que menor adhesión presentan hacia una dieta sana, a la vez que mantienen un mayor consumo de comida rápida (González et al., 2002; Kestens y Daniel, 2010). Por su parte, a las mujeres les es mucho más difícil decidir su alimentación, ya que casi siempre subordinan sus propias preferencias a las de sus compañeros y sus niños (Santich, 1995; Charles y Kerr, 1995; Germov y Williams, 1996; Lupton, 2000). Por ello también les es más problemático seguir una dieta de control de peso. Como señala Martín Criado (2007a) aquí subyace el ideal de “buena madre”, de madre entregada que supedita sus objetivos a los del resto de la familia; un esquema que está presente en todas las mujeres. También hay alimentos que son consumidos preferentemente por niños e incluso los hombres comen a menudo “mejor” que las mujeres y los niños, especialmente en aquellas familias en las que se depende económicamente del hombre (Charles y Kerr, 1995).

Si nos referimos a **la pertenencia a una etnia**, un gran número de estudios han documentado la desigualdad en la dieta y en el estado de salud entre los grupos de minorías étnicas en Europa, con una mayor incidencia del sobrepeso, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes (Rechel et al., 2011; Smith, Kelly y Nazroo, 2011; Nielsen et al., 2014). Tanto desde una perspectiva cualitativa como cuantitativa, las investigaciones destacan la relación que se establece entre la alimentación, la cultura y la salud. Entre los autores expertos en la materia se acepta la premisa de que la llegada a un país con una cultura alimentaria diferente produce cambios en la alimentación de los individuos que no necesariamente se traducen en la adquisición de pautas más saludables que las del país de procedencia, aun considerando que ese país de procedencia pueda tener menos oportunidades socioeconómicas. Lesser et al. (2014) y Rosenmöller et al. (2013), en su estudio sobre los hábitos alimentarios de personas inmigrantes procedentes de Asia, señalan que la aculturación alimentaria se relaciona con la adquisición de pautas de consumo menos saludables. En los resultados del estudio se aprecia un incremento en el consumo de alimentos como frutas, verduras y otros productos considerados sanos, pero al mismo tiempo se produce un aumento en la preparación e ingesta de productos industriales, de carne roja (no consumida previamente en el país de origen) y de las comidas fuera del

hogar. En la misma línea se orientan otras investigaciones como las llevadas a cabo por Gardweiner et al. (2012) y Holmboe-Ottensen et al. (2012), que concluyen que el fenómeno de aculturación alimentaria guarda una estrecha relación con la adquisición de pautas de alimentación menos saludables y, como consecuencia, con el incremento del riesgo de padecer enfermedades tales como la obesidad, la diabetes u afecciones cardiovasculares. La aculturación parece, por ello, *occidentalizar* el estado de salud de la población migrante. El tiempo de permanencia en el país de destino aproxima a la población migrante y autóctona tanto en términos de consumo alimentario como de estado de salud. Sin embargo, Jaber et al. (2003) señalan la falta de aculturación alimentaria como factor determinante para el incremento del riesgo de padecer enfermedades como la diabetes o la disglucemia. En este caso es la falta de aculturación la que actúa como generadora de riesgo para la salud, por lo que contrasta con otras investigaciones. **Pertener a una minoría étnica** puede suponer asimismo tener dificultades **en el acceso a determinados productos** que son propios de su cultura. Incluso hay grupos que tienen regulado qué alimentos han de comerse o rechazarse (Contreras, 2007). Este hecho puede tener consecuencias para la salud si la adopción, casi obligada, de la cultura alimentaria del país receptor lleva consigo la adquisición de pautas menos saludables que las del país de procedencia.

¿Y cómo actúa otro factor de estratificación social, como es el hábitat, en la generación de desigualdades alimentarias? Aquí nos encontramos con las dificultades de acceso a los productos en los denominados “**desiertos alimentarios**”. Este concepto hace referencia a aquellas áreas territoriales que se caracterizan por la escasez o ausencia de comercios de forma que su población tiene limitaciones para resolver su alimentación cotidiana (Ramos Truchero, Castaño y Rato, 2013). Las zonas rurales y semirurales son consideradas áreas de difícil acceso a las tiendas de alimentación. Se trata de territorios que disponen de menor densidad de establecimientos alimentarios por habitantes y poseen una dotación menor o inexistente de supermercados, los cuales tienden a situarse lejos de la población rural (Cummins y Macintyre, 1999:551; Pearse, Witten y Barte, 2009). Hay que añadir a esto que en el caso español estamos hablando de un medio rural fuertemente envejecido. Estas situaciones provocan que los entornos rurales o dispersos dependan más de las tiendas de proximidad y que por ello el aprovisionamiento de alimentos baratos sea más complejo (Beaulac, Kristjansson y Cummins, 2009:3) además la población mayor cuenta con menos medios privados de movilidad que dificultan el traslado a lugares con más oferta alimentaria. La dificultad de acceso a una mayor variedad de productos y a un menor precio puede ser un impedimento a la hora de seguir una dieta saludable, sobre todo en aquellos grupos sociales con mayores problemas de desplazamiento.

Los estudios mencionados muestran que las variables sociodemográficas están incidiendo en los hábitos alimentarios y que la desigualdad afecta más a unos grupos sociales que a otros. Aunque no se pueda hablar claramente de los determinantes, es evidente que hay grupos de riesgo a los que afectan, en mayor medida, los problemas ligados a una deficiente alimentación. A este respecto, un fenómeno cada vez más extendido en las sociedades occidentales, que ha obligado a las instituciones públicas a tomar cartas en el asunto, es el de **la obesidad**. Es tal la epidemia de obesidad en las sociedades modernas que hemos considerado necesario abordar este problema social en nuestra investigación, como uno de los efectos más importantes de las desigualdades alimentarias.

Algunos investigadores consideraron en el pasado que los problemas de salud ligados a la alimentación, incluida la obesidad, tenían su origen en factores de tipo biológico (Neel, 1962). La intervención sobre la obesidad desde este punto de vista (al igual que otro tipo de medidas para afrontar enfermedades concretas o epidemias) requiere una intervención médica sobre las personas afectadas por la dolencia, las cuales deben reducir su peso. Desde esta perspectiva, la prevención de la obesidad y la intervención nutricional se centran principalmente en el cambio de conductas alimentarias a nivel individual (Delormier et al.,

2003). **La expansión de la obesidad** en entornos donde los problemas no están tanto en las carencias alimentarias, sino en la sobreabundancia de alimentos ha puesto en cuestión estas orientaciones por dos motivos: en primer lugar, por considerar que la intervención sanitaria sobre la obesidad no muestra los resultados esperables sobre el individuo, pues no siempre se logra una reducción de peso sostenida (Cuevas y Reyes, 2005; Vázquez Martínez, Monereo Mejías y Moreno Esteban, 2008). En segundo lugar, y sobre todo, por considerar que la intervención, al ser de carácter individual, no tiene ningún impacto sobre la epidemia (Jain, 2005). Estas perspectivas biológicas, aunque siguen marcando la intervención médica individual, son hoy excepcionales en el análisis de la obesidad y los propios estudios nutricionales han apostado desde hace décadas por la multicausalidad y por el carácter externo y social de sus causas (Goldblatt et al., 1965). Los datos son contundentes: la obesidad está ligada al origen social y son los grupos más desfavorecidos en términos económicos y de educación, así como las minorías étnicas, los que se ven más afectados por ella, tanto en España como en otras sociedades (Lhuissier and Regnier, 2005; Daponte et al., 2007; OCDE, 2010; Díaz Méndez, 2012). Si nos referimos al gran problema de la obesidad infantil, se ha observado en investigaciones europeas que los niños y adolescentes pertenecientes a familias de posición socioeconómica baja muestran más prácticas alimentarias no saludables que aquellos de familias de superior posición socioeconómica (Aranceta, 2008; Miqueleiz et al., 2014). Las propias encuestas de salud corroboran cuantitativamente la mayor incidencia de la obesidad entre la población de clases sociales más bajas (ENS).

Las concepciones, percepciones, actitudes y valoraciones sobre la alimentación y sobre los estilos de vida saludable (prácticas alimentarias y de actividad física) son también factores muy importantes en la explicación de la obesidad. Un ejemplo lo constituyen las preferencias alimentarias de las clases populares, que se han caracterizado durante décadas por su inclinación hacia productos de alto contenido calórico, necesario en su momento para el trabajo físico. Hoy en día, pese a que las condiciones sociales y ambientales han cambiado, los gustos alimentarios se han mostrado resistentes al cambio (Martín Criado, 2007b). Este fenómeno nos indica que las percepciones y valores han de ser estudiados con relación a cada grupo social. Para las clases altas las normas del gusto suelen coincidir con los estándares de salud pública y los padres están más atentos al tamaño corporal de los niños para evitar el sobrepeso, mientras que en las clases populares lo más importante es si un niño come, no si tiene sobrepeso (Régner y Masullo, 2009) Igual ocurre si se analizan las percepciones y actitudes según el género. Si bien en términos generales las mujeres soportan una mayor presión social para hacer dieta y estar delgadas, dicho ideal está más interiorizado entre las clases medias y altas que en las populares (Germov y Williams, 1996).

Llegados a este punto, se puede afirmar que la descripción y análisis de los antecedentes y estado actual de las investigaciones realizadas sobre la materia han puesto en evidencia la importancia de los factores económicos, sociales y culturales en la explicación de las fuentes de la desigualdad alimentaria y en sus efectos. Asimismo, nos ha permitido identificar a los grupos que tienen un mayor riesgo de seguir una dieta no saludable: las personas con menores recursos socioeconómicos, especialmente cuando se trata de mujeres y niños; los jóvenes; las minorías étnicas y los residentes en los denominados desiertos alimentarios. No obstante, y de ahí este proyecto, todavía no se conoce en profundidad el proceso que lleva a la desigualdad alimentaria y tampoco se han conectado suficientemente los aspectos cuantitativos y cualitativos de este fenómeno. Asimismo, aunque se han desarrollado investigaciones que tienen en cuenta algunos de los factores estructurales aquí señalados, no se ha abordado su estudio de forma conjunta; un objetivo que pretendemos conseguir en el presente proyecto de investigación.

En definitiva, este proyecto pretende afrontar varios de los problemas que plantean los estudios que relacionan alimentación y desigualdad: En primer lugar, pretende estudiar los

factores que afectan a la desigualdad alimentaria de manera conjunta y no aisladamente; en segundo lugar, focalizará la atención en los colectivos que otros analistas han confirmado que son grupos de riesgo; en tercer lugar, unirá metodologías cuantitativas y cualitativas para lograr sus objetivos; en cuarto y último lugar, y como elemento central de este proyecto, se pretende analizar la desigualdad alimentaria como un proceso y no solo como un resultado del contexto social en el que se sitúan los individuos y los hogares afectados. Esta perspectiva resulta de gran utilidad para proponer medidas de intervención social.

Historial del equipo investigador

Para abordar este proyecto de investigación, **este equipo cuenta con una experiencia muy amplia en el estudio de temas alimentarios desde una perspectiva social**. Tanto la investigadora principal como algunos de los participantes de este equipo forman parte del Grupo de Investigación en Sociología de la Alimentación, dirigido por la Doctora Cecilia Díaz Méndez, aprobado por la ANECA en noviembre de 2011 e integrado en el Cluster de Biotecnología y Salud del Campus de Excelencia Internacional de la Universidad de Oviedo. Los trabajos del grupo se han centrado en el análisis de los cambios alimentarios en la sociedad española. La preocupación por los nuevos problemas ligados a la alimentación en las sociedades modernas ha propiciado que estos trabajos se hayan desarrollado con investigadores de diferentes universidades españolas (Universidad de Barcelona, Universidad Politécnica de Valencia, UNED, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad Rovira y Virgili) y de campos científicos diversos (sociología, biología, antropología, medicina, agronomía). Con el apoyo financiero del Ministerio de Educación y Ciencia y otros organismos públicos (Plan Regional de Investigación 2001-2003; Plan Nacional I+D+I 2003-2006; Plan Nacional I+D+I 2009-2012), este grupo ha profundizado en el análisis de la alimentación desde una perspectiva social y ha ofrecido una reflexión teórica sobre el estado de la sociología de la alimentación en España. La ausencia de estudios anteriores ha favorecido que se haya seguido la estela de los trabajos de los investigadores europeos más relevantes en el campo de la alimentación y las ciencias sociales: los realizados en Francia por J.P.Poulain y los que desarrolla en Reino Unido el profesor Alan Warde, ambos pioneros en lo que ya se denomina Sociología de la Alimentación.

Para lograr afrontar el análisis de los cambios alimentarios y de la problematización de la alimentación en España hemos avanzado a través de diferentes etapas, marcadas por distintas investigaciones. En el proyecto de investigación *Cambios en el consumo alimentario en España* (2000-2003), a través de una metodología de carácter cualitativo, estudiamos los cambios en los comportamientos alimentarios en un gran número de hogares españoles. En el proyecto *Dieta Mediterránea y prácticas alimentarias* (2003-2006) realizamos un amplio análisis sobre las concepciones de dieta mediterránea y salud y sus cambios en la sociedad actual. El objetivo de todas estas investigaciones ha girado siempre en torno al conocimiento de la modernidad alimentaria, lo que nos ha permitido teorizar acerca de la existencia de un nuevo orden alimentario, de nuevas reglas de juego entre los agentes implicados en la alimentación: los consumidores, las empresas agroalimentarias y las administraciones.

Hemos realizado un análisis en profundidad de las Encuestas de Presupuestos Familiares, del Panel de Consumo Alimentario y de las Encuestas de Empleo del Tiempo. En estos trabajos, publicados en el marco de uno de los proyectos, se muestran los aspectos metodológicos de las estadísticas oficiales españolas y su relación con el consumo de alimentos. Hemos completado esta información con la exploración exhaustiva de las publicaciones sobre el cambio alimentario en España de autores que han utilizado estas fuentes estadísticas. Este mismo año finalizamos el proyecto "La alimentación fuera del hogar en Europa: Un análisis comparado de los modelos alimentarios extradomésticos en España y Reino Unido" financiado por el Plan Nacional I+D+I. Por último, cabe citar la

realización de la Encuesta Nacional de Hábitos Alimentarios (ENHALI, 2012) publicada por el Ministerio de Agricultura.

El equipo también tiene un componente internacional al contar con los doctores Isabelle Darmon, que aporta al grupo su conocimiento sobre las transformaciones de las culturas alimentarias, y Philippe Cardon experto en el análisis de los ciclos de la vida que ha aplicado a diversos campos de estudio como el alimentario. Asimismo, el equipo tiene carácter multidisciplinar al incorporar a sociólogos, economistas y profesionales del campo de la salud y la nutrición. El Doctor Javier Aranceta es un experto de gran prestigio nacional e internacional en nutrición comunitaria y salud pública, con una dilatada carrera que se ha plasmado en la publicación de numerosos libros y artículos, incluidas Guías Alimentarias. Por su parte, el Doctor Venancio Martínez es médico pediatra con una larga trayectoria investigadora, que nos posibilitará, además, tener acceso a algunos de los grupos de riesgo. Finalmente, la Doctora Laura Cabiedes es economista, especialista en economía de la salud y políticas públicas, y ha colaborado con el Grupo de Sociología de la Alimentación en otros estudios.

Bibliografía

- Alcañiz, J. E. B y Manzano, J. A. (2000): “La clase social como variable de segmentación de mercados: aplicación al consumo de los hogares en alimentación”, Estudios sobre consumo –consumo-inc.es
- Aranceta J (coord) (2002): *Guía práctica sobre hábitos de alimentación y salud*, Madrid: Instituto Omega 3, SENC.
- Aranceta, J. (2008): “Obesidad infantil: nuevos hábitos alimentarios y nuevos riesgos para la salud”, *Alimentación, Consumo y Salud*, 24: 216-245.
- Ball, K.; Crawford, D. y Mishra G. (2006): “Socioeconomic inequalities in women's fruit and vegetable intakes: a multilevel study of individual, social and environmental mediators”, *Public Health Nutrition*; 9:623-630.
- Beaulac, J.; Kristjansson, E y Cummins, S. (2009): “A systematic review of Food deserts 1966-2007”, *Preventing Chronic disease. Public health research, practice and policy*, 6(3): 1-10.
- Bourdieu, P. (2002): *La distinción: Criterio y bases sociales del gusto*,. México: Taurus.
- Chapman, S. L.C.y Wu, L. T. (2013): “Food, Class, and Health: The Role of the Perceived Body in the Social Reproduction of Health”, *Health communication*, 28(4): 341-350.
- Charles, N. y Keerr, M. (1995): “Es así porque es así: diferencias de género y de edad en el consumo familiar de alimentos”, Jesús Contreras (Compilador), *Alimentación y cultura. Necesidades gustos y costumbres*, Universitat de Barcelona: 199-217.
- Cade, J.; Upmeier, H.; Calvert, C. y Greenwood, D. (1999): “Costs of a healthy diet: analysis from the UK Women's Cohort Study”, *Public Health Nutrition*, 2(4): 505-512.
- Contreras, J. (2007). Alimentación y religión. *Humanitas: humanidades médicas*, 16. <http://www.fundacionmhm.org/tema0716/revista.html>
- Contreras J, Gracia M, 2006 (dir): *Comemos como vivimos. Alimentación, salud y estilos de vida*, Barcelona: Alimentaria Exhibitions.
- Coveney, J. (2004): “A qualitative study exploring socio-economic differences in parental lay knowledge of food and health: implications for public health nutrition”, *Public Health Nutrition*, 8(3): 290–297.
- Cox, D.; Anderson, A.; Lean, M. E. J.; y Mela, D. (1998): “UK consumer attitudes, beliefs and barriers to increasing fruit and vegetable consumption”, *Public Health Nutrition*, 1(1): 61-68.
- Crawford, R. (1977): “You are Dangerous to your Health: the Ideology and Politics of Victim Blaming”, *International Journal of Health Services*, 7(4): 663-80.
- Cuevas, A. y Reyes, M. S. (2005): “Lo último en diagnóstico y tratamiento de la obesidad. ¿Hay lugar aún para la terapia conservadora?”, *Rev. Med. Chile*, 133: 713-722.
- Cummins, S. y Macintyre, S. (1999): “The location of food stores in urban areas: a case study in Glasgow”, *British Food Journal*, 101(7): 545-553.
- Dapcich V. (2004): *Guía de la alimentación saludable*, Madrid: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria.

- Daponte, A.; Bolivar, J.; Moya, M. A. y Corpas, E. (2007): "Desigualdades en la obesidad y en los factores asociados en la población adulta en Andalucía", *Inguruak*, 44: 143-162.
- Delormier, T.; Frohlich, KJ. y Potvin, L. (2003): "Food and eating as social practice. Understanding eating patterns as social phenomena and implications for public health", *Sociology of Health & Illness*, 31(2): 215-228.
- Darmon, N.; Ferguson, E. L. y Briand, A. (2002): "A cost constraint alone has adverse effects on food selection and nutrient density: an analysis of human diets by linear programming", *The Journal of Nutrition*, 132(12): 3764-3771.
- De Vito, E.; La Torre, G.; Langiano, E.; Berardi D. y Ricciardi, G. (1999): "Overweight and Obesity Among Secondary School Children in Central Italy", *European Journal of Epidemiology*, 15(7): 649-54.
- Díaz Méndez, C. (2012): "El tratamiento institucional de la alimentación: un análisis sobre la intervención contra la obesidad", *Papers*, 97(2): 371-384.
- Díaz Méndez, C. y García Espejo, I. (2014): "La mirada sociológica hacia la alimentación", *Revista Política y Sociedad*, 51(1): 15-49.
- Fischler, C. (1995): *L' (H)omnivore*, Barcelona: Anagrama.
- Foley, R.; Pollard, C. y McGuinness, D. (1997): "Food Cent\$ - achieving a balanced diet on a limited food budget", *Australian Journal of Nutrition and Dietetics*, 54: 167-172.
- Garnweidner, L.M; Terragni, L.; Pettersen, K.S y Mosdol, A. (2012): "Perceptions of the host country's food culture among female immigrants from Africa and Asia: aspects relevant for cultural sensitivity in nutrition communication", *Journal of nutrition, education and behavior*. <https://oda.hio.no/jspui/bitstream/10642/1133/1/879080.pdf>
- Germov, J. y Williams, L. (1996): "The Epidemic of Dieting Women: The Need for a Sociological Approach to Food and Nutrition", *Appetite*, 27: 97-108.
- Giskes, K.; Turrell, G.; Patterson, C. y Newman, B. (2002): "Socioeconomic Differences among Australian Adults in Consumption of Fruit and Vegetables and Intakes of Vitamins A, C and Folate", *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 15(5): 375-385.
- Goldblatt, P. B.; Moore, M. E. y Sturkard, a. j. (1965): "Social factors in obesity"; *The Journal of American Medical Association*, 192: 1039-1044.
- González et al. (2002): "Diferencias sociodemográficas en la adhesión al patrón de dieta mediterránea en poblaciones de España", *Gaceta Sanitaria*, 16(3): 214-221.
- Gracia Arnaiz, m. (2003): *Alimentación y cultura*, Valencia: Altaviana
- Grignon, Ch. (1999): "Les évolutions de la consommation alimentaire en France", *Economie et finances agricoles*, enero-febrero: 40-45.
- Holmboe- Ottensen, G. y Wandel, M. (2012): "Changes in dietary habits after migration and consequences for health: a focus on south asians in Europe", *Food and nutrition research*. <http://www.foodandnutritionresearch.net/index.php/fnr/article/view/18891/24702>
- Jaber, L.A.; Brown, M.B; Hammad, A.; Zhu, Q. y Herman, W.H. (2003): "Lack of acculturation is a risk factor for diabetes in Arab immigrants in the U.S", *Diabetes Care*. <http://care.diabetesjournals.org/content/26/7/2010.full.pdf+html>
- Jain, A. (2005): "Treating obesity in individuals and population", *Clinical Review BMJ*, 331: 1387-90.
- Kestens, Y. y Daniel, M. (2010): "Social Inequalities in Food Exposure Around Schools in an Urban Area", *American Journal of Preventive Medicine*, 39(1): 33-40.
- Lhuissier, A. y Regnier, F. (2005): "Obesity and food in working classes: An approach of the female body", *CORELA, INRA*, 3-4 (diciembre).
- Lawson, J. y Black, D. (1993): "Socioeconomic status: the prime indicator of premature death in Australia", *Journal of Biosocial Science*, 25: 539-552.
- Lesser, I.A; Gasevic, D. y Lear, S.A.(2014): "The association between acculturation and dietary patterns of South Asian immigrants", *Plos One*. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0088495>
- Lupton, D. (2000): "The heart of the meal: food preference and habits among rural Australian families", *Sociology of Health & Illness*, 22: 94-109.
- Martín Criado, E. (2007a): "El conocimiento nutricional apenas altera las prácticas de alimentación: el caso de las madres de clases populares en Andalucía", *Revista Española de Salud Pública*, 81: 519-528.
- Martín Criado, E. (2007b): "La dieta desesperada. Algunas condiciones sociales que obstaculizan el control de peso entre madres de clases populares", *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 6: 578-599.

- Mataix Verdú, J. (1996): “La dieta mediterránea: dieta tradicional versus dieta recomendada”, Francisco Xavier Medina (Coord.) *La alimentación mediterránea. Historia, cultura, nutrición*, Icaria: 269-278.
- McAllister, M.; Baghurst, K. y Record, S. (1994): “Financial cost of healthful eating: A comparison of three different approaches”, *Journal of Nutrition Education*, 26: 131-139.
- Miqueleiz, E.; Lostao, L.; Ortega, P.; Santos, J. M.; Astasio, P. y Regido, E. (2014): “Patrón socioeconómico en la alimentación no saludable en niños y adolescentes en España”, *Atención Primaria*, 46(8): 433-439.
- Moreiras, O.; Carbajal A. y Perea I. (1990): *Evolución de los hábitos alimentarios en España*, Ministerio de Sanidad y Consumo. Facultad de Farmacia. Universidad Complutense.
- Murcott (2002): “Nutrition and inequalities A note on sociological approaches”, *European journal of public health*, 12: 203–207.
- Neel, J. V. (1962): “Diabetes mellitus: a “thrifty” genotype rendered detrimental by “progress””, *Am J. Hum Genet*, 14: 353-362.
- Nielsen, A.; Krasnik, A.; Vassard, D. y Holm, L. (2014): “Opportunities for healthier child feeding. Does ethnic position matter? - Self-reported evaluation of family diet and impediments to change among parents with majority and minority status in Denmark”, *Appetite*, 78: 122.-128.
- OCDE (2010): *Obesidad y economía de la prevención*.
- Ortiz Hernández, L (2007): “La necesidad de un nuevo paradigma en el campo de la alimentación la nutrición”, www.researchgate.net/profile/Luis_Ortiz_Hernandezpublication/33024815
- Pearce, J.; Witten, K. y Bartie, P. (2009): “Neighbourhoods and health: a GIS approach to measuring community resource accessibility”, *Journal Epidemiol Community Health*, 60(5): 282-295.
- Poulain, J. . (2009): *Sociologie de l'obésité*, París: PUF.
- Quan, T.; Salomon, J.; Nitzke, S. y Reicks, M. (2000): “Behaviors of low-income mothers related to fruit and vegetable consumption”, *Journal of the American Dietetic Association*, 100(5): 567-570.
- Ramos Truchero, G.; Castaño, E. y Rato, H. (2013): “¿Hay desiertos alimentarios en España? Un análisis del caso asturiano”, Comunicación presentada en XI Congreso Español de Sociología. *Crisis y cambio: propuestas desde la Sociología* (Grupo Sociología de la Alimentación), Madrid, 10-12 de Julio de 2013.
- Rechel, P., Mladovsky, W., Devillé, B., Rijks, R., Petrova-Benedict, R. y McKee, M. (Eds.), (2011):. *Migration and health in the European Union. European observatory on health systems and policies series*, England: Open University Pres.
- Régnier, F. y Masullo, A. (2009): » *Obésité, goûts et consommation. Intégration des normes d'alimentation et appartenance sociale* », *Revue française de sociologie*, 50 : 747-773.
- Roos, E.; Prättälä, R.; Lahelma, E.; Kleemola, P. y Pietinen, P. (1996): “Modern and Healthy?: Socioeconomic Differences in the Quality of Diet”, *European Journal of Clinical Nutrition*, (50):753-760.
- Rösenmoller, D.L; Gasevic, D. y Lear, S.A. (2011): “Determinants of changes in dietary patterns among Chinese immigrants: a cross-sectional analysis”, *International Journal of Behavioral Nutrition and Pshysical Activity*. <http://www.ijbnpa.org/content/8/1/42>
- Santich, B. J. (1995): “It's a chore! Women's attitudes to cooking”, *Australian Journal of Nutrition and Dietetics*, 52: 11-13.
- Serra Majen, L.; Aranceta Bartina, J. y Mataix Verdú, J. (1994): *Nutrición y salud*, Masson.
- Smith, N. R., Kelly, Y. J. y Nazroo, J. Y. (2011): “The effects of acculturation on obesity rates in ethnic minorities in England. Evidence from the Health Survey for England”, *European Journal of Public Health*, 22: 508–513.
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Objetivos nutricionales para la población española (2001): *Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Guías Alimentarias para la población española*. Madrid: IM & C Editores.
- Tomlinson, M. (1994): “Do Distinct Class Preferences for Foods Exist? An Analysis of Class based Tastes”, *British Food Journal*, 96(7): 11-17.
- Tomlinson, M. y Warde, A. (1993): “Social Class and Change in Eating Habits”, *British Food Journal*, 95(1): 3-10.
- Varela, G. et al. (varios años), *Encuestas nacionales de nutrición y alimentación* (ENNA, 1971, 1985, 1995)5, INE.

Vázquez Martínez, C.; Monereo Mejías, S. y Moreno Esteban, B. (2008): “Una sentencia firme contra la mala práctica en el tratamiento de la obesidad”, *Nutrición Hospitalaria*, 23(3): 177-182.

Vioque, J. y Quiles, J.(2003): *Encuesta de Nutrición y Salud de la Comunidad Valenciana*, 1994. Alicante.

Warde, a. (1997): *Consumption food and taste: culinary antinomies and commodity of the consumer*, Londres:Sage Publications.

Wilson, R.; Gearry, R. B.; Grant, E.; Pearson, J. y Skidmore, P.M.L. (2014): “Home food availability is associated with multiple socio-economic indicators in 50 year olds from Canterbury, New Zealand”, *Asia pacific journal of clinical nutrition*, 23(4): 714-722.

2. Hipótesis de partida y objetivo general

H1. Los factores de estratificación social como el estatus socioeconómico, el género, la edad, la etnia y el hábitat generan desigualdad en el acceso a los alimentos y en el seguimiento de una dieta saludable.

H2. Las creencias, valores, actitudes y percepciones acerca de la salud y la alimentación están ligadas a la posición que ocupan los individuos en la sociedad y están condicionando sus prácticas alimentarias.

H3. La posición en la estructura social genera desigualdad que, con independencia de la variable de estratificación, presenta similitudes entre los distintos grupos de riesgo.

Objetivo general

Mostrar cómo la posición en la estructura social determina las prácticas alimentarias y, por lo tanto, es la base de la desigualdad en el acceso a los alimentos y en el seguimiento de una dieta saludable. Asimismo se pretende determinar si la situación de los grupos vulnerables presenta semejanzas con relación a la desigualdad que obligan a su análisis conjunto.

El Reto cuyo estudio se pretende abordar es el de “Salud, cambio demográfico y bienestar” que responde al objetivo fundamental de mejorar la salud de los ciudadanos dentro de la Estrategia Española de Ciencia, Tecnología y de Innovación. El proyecto supone una oportunidad para poder constatar la importancia de los factores sociales, económicos y culturales en el origen de las desigualdades alimentarias entre la población española. Las relaciones entre salud y alimentación no tienen solamente un sustrato biológico, sino que hay elementos relacionados con la posición del individuo en la sociedad que generan desigualdad en el acceso a los productos y en el seguimiento de una dieta saludable. Problemas de salud, como la obesidad, están relacionados con el origen social y son los grupos más desfavorecidos los que se ven más afectados. Es por ello que la uniformidad de las intervenciones socioeducativas e informativas sobre salud y alimentación, que no diferencian entre grupos de mayor o menor riesgo y homogenizan las propuestas, no están obteniendo los resultados esperados.

Se entiende asimismo que este proyecto se adecua a la Estrategia Española de Ciencia, Tecnología y de Innovación al cumplir con varios de sus ejes prioritarios. El grupo de investigación tiene un carácter multidisciplinar al contar con investigadores del campo de las Ciencias Sociales y con prestigiosos profesionales del campo de la salud y la nutrición. Con ello se cumple con el eje prioritario “Agregación y especialización del Conocimiento y del Talento”. Con la inclusión de los doctores Isabelle Darmon y Philippe Cardon se abre el grupo al ámbito internacional cumpliendo con el eje prioritario “Apoyo a la Internacionalización y promoción del liderazgo Internacional del Sistema Español de Ciencia, Tecnología e Innovación”

3. Objetivos específicos

1. Cuantitativos

1.1. Cuantificar los factores sociodemográficos que afectan al seguimiento de una dieta saludable y al acceso a la alimentación a partir de fuentes secundarias; en concreto a través de tres fuentes estadísticas:

- a) La Encuesta de Presupuestos Familiares (INE).
- b) La Encuesta Nacional de Salud (INE).
- c) La Encuesta de Empleo del Tiempo (INE).

1.2. Evolución de los cambios alimentarios acaecidos durante el período de crisis económica a partir de estas mismas fuentes.

2. Cualitativos

Se pretende analizar las estrategias de aprovisionamiento de alimentos y las creencias, valores, actitudes y percepciones sobre la alimentación y la salud de los grupos con riesgo alimentario.

2.1. Estatus socioeconómico

Describir y analizar las concepciones de alimentación y dieta saludable de grupos sociales con distinto estatus socioeconómico y con problemas de obesidad. Comparar los hábitos alimentarios para detectar las particularidades de los grupos de riesgo.

2.2. Género

Estudiar el proceso de seguimiento de dietas de adelgazamiento de mujeres obesas en función del estatus socioeconómico.

2.3. Edad

Describir y analizar las concepciones de dieta saludable de personas de diferentes grupos de edad y comparar sus modelos de alimentación. Detectar los grupos de edad más alejados de las concepciones de alimentación saludable de acuerdo a las guías institucionales españolas.

2.4. Etnia y cultura

Describir y analizar las concepciones de dieta saludable de los inmigrantes procedentes de culturas alimentarias distintas a la española y detectar los modelos alimentarios más próximos y más alejados del modelo alimentario español. Comparar ambos modelos y establecer concordancias y discrepancias con las concepciones institucionales de alimentación saludable.

2.5. Hábitat

Describir y analizar el acceso a los alimentos necesarios para seguir una dieta equilibrada de personas residentes en un medio rural sin tiendas de proximidad. Profundizar en el análisis de las rutinas de la alimentación diaria. Detectar las diferentes estrategias de aprovisionamiento de alimentos.

3. Elaborar guías de intervención para la mejora de la situación alimentaria de los grupos vulnerables.

4. Metodología propuesta

Para la recopilación de toda la información que se requiere para el análisis, se hace necesaria la combinación de diferentes metodologías. Por un lado, el análisis cuantitativo que sirve de referencia para constatar las desigualdades en términos de variables sociodemográficas y consumos. Se emplearán para ello las fuentes secundarias que permiten contextualizar la situación de partida y que nos ofrecen la posibilidad de corroborar el peso que tienen los factores sociales en la desigualdad alimentaria. Por otro lado, el análisis cualitativo, basado en entrevistas, estudio de casos y grupos de discusión. Estas técnicas cualitativas se prestan a la reproducción de las creencias, valores y actitudes, así como a la manifestación de los significados atribuidos a la salud, la alimentación y la dieta saludable. También nos informan de los condicionantes de tipo económico, social, laboral y familiar de las decisiones en materia de alimentación. Además son técnicas complementarias pues los grupos de discusión exploran los discursos colectivos poniendo de manifiesto los argumentos y razones menos manifiestas o claramente ocultas acerca del objeto de estudio, pero además amplían la información hacia significados no expresados en una técnica como la entrevista en la que predominan la racionalidad y la coherencia discursiva.

Las técnicas de investigación a emplear se derivan de los objetivos e hipótesis

- Se analizarán las relaciones entre los factores sociodemográficos y las variables de alimentación y salud a partir de los datos de la Encuesta de Presupuestos Familiares, la Encuesta Nacional de Salud y la Encuesta de Empleo del Tiempo. Asimismo se estudiará la evolución de los cambios alimentarios tomando como período de referencia los años de crisis económica.
- **Área de estatus y género.** Se realizarán 40 entrevistas en profundidad a mujeres responsables de la alimentación diferenciadas por estatus socioeconómico y situación respecto a la obesidad: clase media baja con niños obesos/ clase media baja sin niños obesos. Clase media alta con niños obesos/clase media alta sin niños obesos. Asimismo se realizarán dos grupos de discusión con mujeres obesas de dos clases sociales: clase media baja y clase media alta. El ámbito territorial para la selección de entrevistas y grupos de discusión es el Principado de Asturias por razones de proximidad y, sobre todo, por contar con la colaboración de los Servicios de Pediatría del Principado
- **Área intergeneracional.** Se llevará a cabo un estudio de caso intergeneracional de cinco familias. Además, la información se complementará con la realización de tres grupos de discusión con personas jóvenes, maduras y mayores sobre la concepción de dieta saludable. La selección de familias se efectuará en cinco Comunidades Autónomas.
- **Área intercultural.** Se contrastarán los modelos alimentarios de cuatro culturas alimentarias: china, latina, árabe y gitana con el modelo alimentario español. Para ello, se llevarán a cabo entrevistas en profundidad a mujeres responsables de la alimentación del hogar tanto de esos grupos como de mujeres españolas (50 entrevistas). Se completa la información con dos grupos de discusión multiculturales según el tiempo de residencia en España: un grupo de inmigrantes recién llegados y otro que lleva más de ocho años en nuestro país. Se eligen Madrid y Barcelona por tratarse de ciudades multiculturales que cuentan con la presencia de distintas etnias y en las que la interacción con la población local es más fuerte.
- **Área Rural.** Se tomarán como casos de estudio 20 hogares ubicados en áreas rurales sin tiendas de alimentación próximas, seleccionados según tipo de hogar y disponibilidad o no de medio de locomoción: hogar constituido por dos personas jubiladas, hogar formado por padres e hijos, hogar con una pareja sin hijos, hogar unipersonal y hogar monoparental. Se seleccionarán municipios de menos de 2.000

habitantes del Principado de Asturias como Comunidad representativa de la ruralidad en España que, además, está caracterizada con un alto porcentaje de población envejecida en esas áreas.

5. Descripción de los medios materiales, infraestructuras y equipamientos

El Departamento de Sociología de la Universidad de Oviedo dispone de los recursos necesarios para desarrollar el proyecto.

- Paquete estadístico IBM SPSS para el tratamiento de las bases de datos (Encuesta de Presupuestos Familiares, Encuesta de Salud, Encuesta de Empleo del Tiempo).
- Programa informático Mxqda que permite el análisis de la información cualitativa derivada de las entrevistas, estudios de caso y grupos de discusión.
- El laboratorio CATI (Computer Assisted Telephone Interviewing) y CAWI (Computer-Assisted Web Interviewing).

6. Cronograma. Fases, Hitos previstos (H) y Entregables (E)

El presente cronograma es sólo orientativo. Se pide un proyecto para cuatro años, a contar desde el momento en el que se disponga de financiación.

Actividades /Tareas	Investigadores/as	2016	2017	2018	2019
		(trimestre) 1º 2º 3º 4º	(trimestre) 1º 2º 3º 4º	(trimestre) 1º 2º 3º 4º	(trimestre) 1º 2º 3º 4º
H1 Revisión de la bibliografía académica	TODOS Becario/a FPI Personal contratado a TC	1 2			
H2 Mantenimiento de la página web del grupo	Personal contratado a TC	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
H3 Primera reunión de trabajo para organizar las actividades H4 Elaboración del protocolo de entrevistas, diseño de entrevistas y grupos de discusión, elección de las muestras cualitativas, preparación de protocolo de análisis H5 Segunda reunión de trabajo para consensuar diseño del mismo e Informe de reparto de tareas E1 Documento de planificación de la investigación	TODOS Becario/a FPI Personal contratado a TC	1 2			
H6 Selección de los ficheros necesarios y tratamiento de las bases de datos E2 Informe de resultados de las fuentes estadísticas. E3 Presentación primeros resultados Congreso Nacional e Internacional	Isabel García Espejo Cecilia Díaz Laura Cabiedes Javier Aranceta Becario/a FPI Personal contratado a TC	3 4	1 2		
H7 Realización de entrevistas y grupos de discusión del área de estatus y género. H8 Transcripción y codificación E4 Informe resultados cualitativos E5 Presentación de resultados Congreso Nacional e Internacional	Isabel García Espejo Cecilia Díaz Laura Cabiedes Isabelle Darmon Guadalupe Ramos Javier Aranceta Venancio Martínez Trinidad Fernández Personal contratado a TC Becario/a FPI	3 4	1 2 3 4		

7. Contratación de personal, justificación de su necesidad y descripción de las tareas que va a desarrollar.

La persona contratada para este proyecto estará Licenciada en Sociología, preferentemente, o en otra de las áreas de las Ciencias Sociales, y desarrollará su trabajo durante cuatro años a tiempo completo. Se valorará su experiencia y conocimiento en técnicas cualitativas y cualitativas Las tareas que desarrollará serán:

1. Participará como personal del proyecto en todos los objetivos, dedicándose a todas aquellas tareas que le sean asignadas por la investigadora principal o cualquier miembro del equipo de investigación o de trabajo.
2. Realizará el seguimiento y control de la parte administrativa del proyecto.
3. Colaborará en el mantenimiento de la página web.
4. Realizará la recopilación de toda la información necesaria para la investigación: banco de datos nacionales e internacionales; bibliografía nacional e internacional del tema objeto de estudio.
5. Colaborará en la selección de los ficheros y en el tratamiento de las bases de datos (EPF, ENS y EET).
6. Participará en la elaboración del protocolo de entrevistas, elección de las muestras cualitativas y preparación del protocolo de análisis.
7. Realizará las entrevistas, grupos de discusión y estudio de casos.
8. También llevará a cabo la codificación de las transcripciones de entrevistas y grupos para su análisis posterior por parte de los investigadores.
9. Elaborará los informes para las reuniones de los grupos de investigadores de las distintas áreas del proyecto.
10. Se responsabilizará de la edición del libro y de los artículos de cada área temática.
11. Actuará siempre bajo la supervisión de la investigadora principal y de los miembros de los equipos de trabajo e investigación.

C.2. IMPACTO ESPERADO DE LOS RESULTADOS

1. Descripción del *impacto científico-técnico social y/o económico que se espera de los resultados del proyecto*, tanto a nivel nacional como internacional

Los resultados del proyecto aportan beneficios sobre el conocimiento general. Desde una dimensión cuantitativa permitirá diferenciar hábitos saludables en función de las variables sociodemográficas más relevantes, así como su evolución en los últimos diez años; un período en el que nuestro país ha experimentado una fuerte crisis económica, lo que sin duda ha tenido que influir en los hábitos alimentarios de los españoles.

Desde una perspectiva cualitativa se conocerán las estrategias de aprovisionamiento de alimentos y las creencias, valores, actitudes y percepciones sobre la alimentación y la salud de los grupos sociales con riesgo alimentario. Para ello, analizamos los grupos según los distintos factores de estratificación social que pueden ser fuente de desigualdad alimentaria. Se estudiarán las concepciones sobre la alimentación y la dieta saludable de distintos grupos socioeconómicos y con problemas de obesidad, con especial énfasis en el factor de género. Se determinarán los grupos de edad más alejados de las recomendaciones de alimentación saludable establecidas en las guías institucionales españolas. Se abordarán las concepciones sobre la salud y la alimentación de los inmigrantes procedentes de culturas alimentarias distintas a la española, con el fin de detectar concordancias y discrepancias con el modelo español y su relación con el seguimiento de una dieta saludable. Asimismo se conocerán las diferentes estrategias de aprovisionamiento de alimentos y las rutinas de alimentación diarias de aquellas personas residentes en medios rurales sin tiendas de proximidad.

Los resultados del proyecto aportan también beneficios de carácter social que pueden ser muy útiles para distintos organismos públicos y privados: instituciones sanitarias de cara a la

elaboración de guías de intervención para la mejora de la situación de los grupos vulnerables; Administración y ONGs encargadas de la integración de inmigrantes y de la población gitana (Accem, Cear, Cepain, Colectivo La Calle, Fundación Secretariado gitano); ayuntamientos rurales de áreas particularmente envejecidas para el diseño de estrategias de abastecimiento de alimentos y, por último, instituciones destinadas a afrontar situaciones de pobreza en España con gran implantación en el territorio nacional (Cáritas y Cruz Roja).

2. El **Plan de difusión** e internacionalización en su caso de los resultados

Con la intención de difundir los resultados de la investigación entre diferentes esferas del ámbito académico e institucional y con el ánimo de transferir los principales resultados de este estudio en el marco de las políticas sanitarias y alimentarias, tanto regional, nacional, como internacionalmente, el equipo investigador se propone un plan de difusión con los siguientes objetivos:

- Se participará en todos aquellos congresos y conferencias que se desarrollen y tengan que ver con la materia objeto de estudio, con el fin de dar publicidad al proyecto y difundir sus resultados de cara a una posible transferibilidad.
- Se creará una página web propia del proyecto donde se expongan los resultados de la investigación.
- Se incorporarán los resultados a la página web del Grupo de Sociología de la Alimentación <http://grupos.uniovi.es/web/socialimen>
- Las contribuciones científicas se concretarán en artículos en revistas de impacto sobre aspectos temáticos del estudio. De hecho, cada objetivo específico se concretará en varios artículos.
- Libro compendio de resultados sobre las desigualdades alimentarias en España.
- Se organizará un Seminario final del proyecto donde se presenten los resultados y en el que participarán investigadores e investigadoras especialistas en la materia, así como representantes de diversas instituciones y organismos públicos y privados.
- Realización de conferencias temáticas organizadas por el Grupo de Sociología de la Alimentación
- Colaboración con los medios de comunicación exponiendo los resultados de la investigación, para facilitar la transferencia de conocimientos.

C.3. CAPACIDAD FORMATIVA DEL EQUIPO SOLICITANTE

En primer lugar, se pretende que el doctorando realice un curso de “Herramientas para la búsqueda y localización de información”, que organiza el Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Oviedo, que permite el aprendizaje de las diversas fuentes de contenidos bibliográficos. En particular, se le forma en el manejo de la “Web of Science” (WOS) con fluidez. También se aprende a usar otras bases de datos como Dialnet, Schopus y Scholar. En segundo lugar, se le formará en el manejo del paquete estadístico IBM SPSS para el tratamiento estadístico de distintas bases de datos. En tercer lugar, se busca que el doctorando esté capacitado para la realización de análisis cualitativo con el fin de adaptarse a la metodología de la disciplina. En particular el manejo del programa Mxqda. Por otra parte, al contar el equipo con investigadores de varias áreas de conocimiento se ofrece una formación multidisciplinar que contribuirá a la capacitación de aquellas personas que se animen a desarrollar sus tesis en este campo de estudio. Asimismo, al incorporarse al equipo investigadores de Universidades localizadas en áreas geográficas diferentes, sería posible la movilidad de los doctorandos en todos los centros para formar de primera mano a los candidatos, como si se tratase de una red de formación.

El equipo de investigación cuenta con experiencia en la realización de tesis doctorales. La Doctora Cecilia Díaz Méndez ha dirigido la tesis doctoral de Paloma Herrera Racionero titulada Modernidad y alimentación en España: una perspectiva sociológica, en agosto de 2008 en la Universidad de Valencia. La Doctora Herrera es actualmente profesora de

Sociología en la Universidad de Valencia. Por su parte, la doctora Laura Cabiedes ha dirigido recientemente dos tesis doctorales: (Codirigida con el Dr. Benjamín Fernández García): Análisis de efectividad y eficiencia de la cirugía menor en costes, calidad técnica y calidad percibida, según profesionales y niveles asistenciales donde se realiza. Defendida por Enrique Oltra Rodríguez el 4 de octubre de 2013 en la Universidad de Oviedo (mención “cum laude” y propuesta como candidata al premio extraordinario de doctorado) y Difusión de las innovaciones farmacológicas para en cáncer en el territorio español (2000-2010), defendida por Isabel Zapico García el 13 de junio de 2014 en la Universidad de Oviedo (mención “cum laude” y propuesta como candidata al premio extraordinario de doctorado). Actualmente la Doctora Cecilia Díaz Méndez y el Doctor José Manuel Parrilla están dirigiendo la tesis de Sandra Sánchez Sánchez titulada "Alimentación y relaciones sociales: La alimentación como elemento estructurador del grupo" cuya fecha prevista de lectura es septiembre de 2016. También hay que añadir la tesis dirigida por la Doctora Cecilia Díaz Méndez de María González Álvarez titulada “Agroindustria y desarrollo en el medio rural” que prevé presentar en los primeros meses de 2017.