



Original/Otros

## Urbano o rural: ¿dónde se come mejor y de forma más saludable?

E. Valero Blanco<sup>1\*</sup>, A. Ortega de la Torre<sup>1,3\*</sup>, P. Bolaños-Ríos<sup>2</sup>, I. Ruiz- Prieto<sup>2</sup>, A. Velasco<sup>4</sup>  
e I. Jáuregui-Lobera<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Área de Nutrición y Bromatología, Universidad Pablo de Olavide, Sevilla. <sup>2</sup>Instituto de Ciencias de la Conducta, Sevilla. <sup>3</sup>CIBER de Diabetes y Enfermedades Metabólicas Asociadas (CIBERDEM), España. <sup>4</sup>Universidad Politécnica, Madrid, España. \*Contribución por igual.

### Resumen

**Introducción:** considerando la influencia del entorno sobre el individuo y sus elecciones y comportamientos en general, y con respecto a la alimentación en particular, cabe preguntarse si ésta es más o menos sana en el ámbito rural o en el urbano.

**Objetivos:** analizar la percepción del grado en que la alimentación puede considerarse mejor o peor y más o menos saludable en el ámbito rural y urbano.

**Método:** 281 estudiantes (18,37 ± 6,28 años) participaron voluntariamente en el estudio mediante la cumplimentación un cuestionario *ad hoc* a fin de recoger las características atribuidas a la alimentación rural y urbana.

**Resultados:** el 49,50% consideró que se come mejor en el ámbito rural, frente al 8,50% que estimó que se come mejor en el medio urbano, y el 42% consideró que se come por igual en ambos, respectivamente. En cuanto a la opción rural-urbano respecto a dónde se come de modo más saludable, el 80,42% afirmó que se come de forma más saludable en el medio rural y el 19,57% en el medio urbano. El 85,10% de los participantes con un origen familiar rural consideró que en el medio rural se come más saludablemente, frente al 75,80% cuyo origen familiar era urbano.

**Discusión y conclusiones:** la percepción de lo sano no resulta uniforme, ni comer mejor es equiparable a comer más sano desde el punto de vista de la población general. Lo que se considera comer mejor no siempre se acerca al criterio médico-nutricional de saludable, e incluso puede alejarse de ello. Este aspecto puede hacer más difícil llevar la idea de una alimentación saludable a la generalidad de la población.

(Nutr Hosp. 2015;32:2286-2293)

DOI:10.3305/nh.2015.32.5.9688

Palabras clave: Alimentación saludable. Medio rural. Medio urbano. Hábitos de alimentación.

### CITY VS. COUNTRYSIDE: WHERE DO YOU EAT BEST AND HEALTHIEST?

#### Abstract

**Introduction:** bearing in mind the influence of the environment on the individuals and their choices and behaviours in general and particularly with respect to food, it might be interesting to explore whether eating habits are better or healthier in rural areas than in urban ones.

**Objective:** to analyse the perception of the level in which eating habits could be considered better or worse, more or less healthy, in rural and urban areas.

**Method:** 281 students (18.37 ± 6.28 years) volunteered participated in the study completing an *ad hoc* questionnaire designed to measure the characteristics attributed by the participants to the rural and urban eating habits.

**Results:** 49.50% of the participants considered that food is better in rural areas, 8.50% in urban contexts and 42% equally in both rural and urban areas; 80.42% responded that food is healthier in rural areas and 19.57% in urban areas. In addition, 85.10% of the participants coming from rural families considered that food is healthier in the country and the same applies to 75.80% coming from urban families.

**Discussion and conclusions:** the perception about what is healthy is not uniform. From a general point of view it seems that eating better is not the same than eating healthier. The idea of eating better not always is synonymous of eating healthy from a medical-nutritional point of view. This difference could make it difficult to spread the idea of a healthy way of eating to the general population.

(Nutr Hosp. 2015;32:2286-2293)

DOI:10.3305/nh.2015.32.5.9688

Key words: Healthy eating. Rural environment. Urban areas. Eating habits.

#### Introducción

Una alimentación saludable es fundamental para la salud general de la persona. Para lograr unos hábitos de alimentación saludables la población debe tener a su disposición y alcance unos alimentos seguros, aceptables, asequibles y nutricionalmente adecuados<sup>1</sup>. En todos estos aspectos influye el entorno en el que vive la

**Correspondencia:** I. Jáuregui Lobera.  
Fernando IV, 24-26. Sevilla 41011, España.  
E-mail: igjl@upo.es / ij@tcasevilla.com

Recibido: 26-VII-2015.  
1.ª Revisión: 28-VII-2015.  
Aceptado: 28-VIII-2015.

persona, en este caso concreto podría hablarse del “entorno alimentario”. Este entorno comportaría la existencia de tiendas y/o restaurantes donde poder comprar y consumir alimentos así como lugares en que alguien pudiera obtener directamente alimentos, por ejemplo a través de actividades como la caza y la pesca<sup>1</sup>.

La mayoría de estudios realizados sobre la elección de alimentos han estado centrados en individuos y sus elecciones sobre la base de que el conocimiento acerca de qué es comer de forma adecuada llevaría a una elección correcta de los alimentos y a la prevención consiguiente de alteraciones de la salud<sup>2</sup>. Este planteamiento, un tanto individualista, deja de lado la fuerza, el poder, del entorno sobre el individuo a la hora de llevar a cabo su elección. Un ejemplo es el caso de la obesidad. Todos los esfuerzos por informar acerca de las elecciones de alimentos e ingestas adecuadas (junto con otros aspectos educativos como el fomento del ejercicio) no han logrado detener el progresivo incremento de la sobrecarga ponderal en la población ni frenar sus alteraciones alimentarias<sup>3,4</sup>. Con una aproximación no sólo individual sino también ecológica al problema se puede abordar mejor la influencia del entorno sobre el individuo y sus elecciones y comportamientos en general<sup>5</sup>.

En el estudio del entorno en cuanto a los hábitos alimentarios, en un artículo de Beck M. (2001) se mencionaba que para los habitantes de las ciudades la vida del campo reunía tres condiciones fundamentales para la salud: aire menos contaminado, alimentos frescos y más actividad física<sup>6</sup>. Sin embargo, a diferencia de unas décadas atrás los residentes en núcleos urbanos viven más y, en muchos aspectos, llevan una vida más saludable. Mientras las ciudades han ido mejorando su habitabilidad, el entorno rural se ha ido abandonando y deteriorando progresivamente. El artículo añadía que los entornos cercanos a las ciudades estaban reuniendo lo mejor de lo rural y de lo urbano, siendo así el mejor entorno posible para la salud<sup>6</sup>. En nuestro medio, durante los años 60 del pasado siglo se inició un gran éxodo rural que fue produciendo un cambio en la alimentación con adquisición de nuevos hábitos en pro de lo más industrializado y en detrimento de productos que iban quedando asociados a un estatus social bajo, al medio rural más atrasado<sup>7</sup>.

Relacionando el concepto de sano y la alimentación (comida sana, alimentación saludable) junto con la influencia ambiental cabe preguntarse si es más o menos sana la alimentación en el ámbito rural o en el urbano. Se ha descrito que la alimentación sana se conceptualiza a partir de dos esquemas: el tradicional y el discurso médico-nutricional<sup>8</sup>. En el primer caso (esquema tradicional) la alimentación sana suele considerarse, ante todo, una alimentación natural, tradicional, elaborada en casa con inversión de tiempo y trabajo a partir de alimentos frescos procedentes de la agricultura y ganadería tradicionales. Así las cosas, cuanto más se alejen los alimentos de esta idea, menos sanos se los considera (puede ser ejemplo de ello la llamada comida rápida o *fast food*). En el segundo caso (visión médico-nutricio-

nal), comer sano se define de una manera muy restrictiva, lo que supone una vigilancia estricta de la dieta, exclusión (o casi exclusión) de elementos como la sal, renunciar (o reducir al mínimo) a los alimentos grasos o muy calóricos y, en fin, controlar todas las ingestas<sup>8</sup>. Una dieta sana, desde esta perspectiva, sería casi incompatible con la vida diaria y sólo se llevaría a cabo en caso de patologías. De hecho, recientemente, se ha definido la alimentación saludable como aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos, debiendo ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible<sup>9</sup>. En todo caso el conocimiento nutricional va desplazando paulatinamente a las categorías tradicionales de alimentación<sup>8</sup>. La mayoría de la gente coincide en señalar que comer sano es comer natural. La pregunta surge entonces: ¿qué es comer de forma natural? Parece algo imposible pues, hoy en día, cualquier alimento que llegue a la mesa ha sido, más o menos, transformado. De este modo no habría una alimentación natural *sensu estricto*. Se asumiría, en todo caso, que el alimento es más natural en tanto en cuanto haya sido menos transformado y surgiría otra dicotomía, esto es, alimentos industriales frente a alimentos frescos. Y los frescos, según el grado de manipulación, serían tradicionales (naturales, sanos y sabrosos) e industriales (de crecimiento rápido, poco o nada sabrosos y no sanos; en este caso una crítica hacia estos productos se resume en un “no se sabe lo que llevan”). En lo natural parece encajar más un discurso ético-ecológico (tradicional) que médico-nutricional. Y dentro de lo ético-ecológico estaría el debate pueblo/ciudad y, hasta cierto punto, tradición/innovación.

A la vista del debate planteado, el objetivo del presente estudio, de aproximación inicial al tema en nuestro medio, ha sido analizar de qué modo se percibe el grado en que la alimentación puede considerarse mejor o peor y más o menos sana en el ámbito rural y urbano.

## Método

### Participantes

Fueron encuestados un total de 281 estudiantes, concretamente 120 mujeres (42,70% de la población) y 161 hombres (57,30%), de ESO (34,2%), Bachillerato (18,10%) y Ciclos Formativos de grados medio y superior (47,70%), de un IES de la provincia de Sevilla. Las familias de los encuestados eran 159 de origen rural (56,58%) y 122 de origen urbano (43,42%). La edad media de los participantes fue de  $18,37 \pm 6,28$  años.

La participación fue completamente voluntaria, previo consentimiento informado de todos los participantes de 18 años o más y de los padres de los alumnos menores de 18 años.

## Instrumentos

Para la realización del presente trabajo se elaboró un cuestionario *ad hoc* a fin de recoger las características atribuidas por los participantes a la alimentación en el ámbito rural y urbano. Dicho cuestionario parte de la pregunta sobre dónde considera el encuestado que se come “mejor” (medio rural, medio urbano o igual), dónde considera que se come “más sano” (medio rural o urbano) y unas preguntas abiertas a fin de conocer qué considera “mejor” y “más sano”. Para lograr una completa descripción de estas cuestiones se le ofrecen una serie de posibles atributos o propiedades relacionadas con los alimentos, con el ambiente, con los hábitos y otros. Finalmente se preguntaba qué aspectos habían influido en sus respuestas (se come mejor en el ámbito rural o urbano) y el grado de influencia de cada uno de dichos aspectos (ver Anexo 1).

## Procedimiento

Antes de llevar a cabo el estudio, el proyecto fue presentado al Director del Centro, el cuál tras aceptarlo, lo presentó al consejo de estudiantes, al claustro de profesores y a la AMPA (asociación de madres y padres de alumnos), obteniéndose el visto bueno por cada una de las partes.

Una vez obtenidos todos los permisos, se estableció un cronograma para la recogida de los cuestionarios en el periodo de una semana. La semana elegida fue del 3 al 7 de marzo de 2014, periodo libre de evaluaciones. Con el objetivo de no perturbar en demasía la rutina del Centro, los cuestionarios fueron cumplimentados en las horas de tutoría.

Se invitó a la participación en el estudio a todos los alumnos del Centro, en todos los niveles (desde ESO hasta formación profesional), siendo la participación, como se ha señalado, completamente voluntaria.

Para la cumplimentación de los cuestionarios, previamente se les explicaron las instrucciones de los mismos y además durante todo el tiempo hubo una persona encargada de solventar cualquier duda que se pudiera presentar.

## Análisis estadístico

Los datos se presentan en números absolutos y porcentajes, habiéndose realizado el test de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para analizar las diferencias de proporciones. Para ello se ha utilizado el programa estadístico SPSS Statistics 20 (IBM, EEUU), tomándose como nivel de significación estadística valores de  $p < 0,05$ .

## Resultados

El 49,50% ( $n = 139$ ) de los participantes consideró que se come mejor en el ámbito rural, frente al 8,50%

( $n = 24$ ) y 42% ( $n = 118$ ) que estimó que se come mejor en el medio urbano, y por igual en ambos respectivamente. En cuanto a dónde se come de forma más saludable, el 80,42% ( $n = 226$ ) afirmó que en el medio rural y el 19,57% ( $n = 55$ ) en el medio urbano. Entre aquellos participantes cuyo origen familiar era rural, el 85,10% consideró que en el medio rural se come de forma más saludable. Entre los participantes con un origen familiar urbano fue el 75,80% el que consideró que era en el medio rural donde se come más saludablemente ( $\chi^2 = 3,74$ ;  $p < 0,05$ ). Con relación a la pregunta acerca de dónde se come mejor no hubo diferencias estadísticamente significativas en función del origen familiar. Así, entre quienes tenían un origen rural, el 46,54% estimó que se come mejor en el medio rural, el 45,91% afirmó que en se come igual en el medio rural y urbano y el resto (7,55%) afirmó que en el medio urbano se come mejor que en el ámbito rural. En el caso de los participantes con origen familiar urbano, estos porcentajes fueron 53,71% (se come mejor en el medio rural), 36,36% (se come por igual en el medio rural y urbano) y 9,93% (se come mejor en el medio urbano). Además del origen (rural-urbano) también se analizó la concreta provincia de origen, lo cual no determinó diferencias significativas en las elecciones realizadas, es decir, comer mejor-comer más saludablemente/ámbito rural-urbano-ambos por igual.

No hubo diferencias de género en cuanto a la preferencia por el medio rural o urbano ni en la cuestión “dónde se come mejor” ni en la referida a “dónde se come de manera más saludable”. Tampoco una u otra elección mostró diferencias estadísticamente significativas con respecto a la edad de los participantes. En cuanto a la posible influencia del curso que realizaban (ESO, Bachillerato o Ciclos formativos), no se encontraron diferencias significativas aunque de los participantes que consideraron mejor la comida rural el 46,8% cursaba Ciclos formativos, frente al 33% de alumnos de ESO y 20,2% de Bachillerato. En cuanto a si la comida es más saludable en el medio rural o en el urbano, se observó similar tendencia (43%, 36,9% y 20,1% respectivamente).

Entre quienes refirieron que se come mejor en los pueblos, un 6,47% señaló que la comida de la ciudad es más saludable. Por otro lado, el 41,66% de quienes afirmaron que se come mejor en el medio urbano señaló que se come de forma más saludable en el medio rural. Finalmente, entre quienes afirmaron que se come igual en un medio u otro, el 25,89% señalaba que era más saludable la comida en el medio urbano frente al resto (74,11%) que consideró más saludable la comida del medio rural ( $\chi^2 = 41,90$ ;  $p < 0,01$ ).

Para lograr una completa descripción de “dónde se come mejor”, en primer lugar el cuestionario abordó por qué los participantes creían que se comía mejor en el medio rural, urbano o por igual en función de una serie de atributos con los que podían estar más o menos de acuerdo.

### Atributos relacionados con los alimentos

Con relación a los atributos relacionados con los alimentos que los participantes podían señalar y graduar en cuanto a intensidad para definir su elección acerca de en qué medio se come mejor, la tabla I muestra las diferencias significativas encontradas.

Se observa que para quienes consideraron mejor la comida en el medio rural, atributos como el hecho de que los alimentos sean frescos, sanos, naturales, de calidad, con sabor y variados, así como su grado de procesamiento, la producción propia, que sean artesanos ecológicos y conformen una dieta equilibrada son relevantes para un elevado porcentaje de participantes. El sabor y la calidad resultan los atributos más relevantes en la elección entre quienes optaron por definir como mejor la comida del medio urbano. Finalmente, para quienes no hay diferencia entre el medio rural y el urbano, además de la similitud con quienes optaron por el medio rural, se observa que el control de los alimentos es relevante, resultando menos importante

el hecho de que sean ecológicos si se compara con los participantes que consideraron mejor la comida del medio rural.

### Atributos relacionados con el ambiente

Se encontraron diferencias significativas en la consideración de atributos como el tiempo para cocinar ( $\chi^2=39,1\%$ ;  $p<0,01$ ) y la tranquilidad ( $\chi^2=17,74\%$ ;  $p<0,05$ ). Para el 76,7% de quienes consideraron mejor la comida rural, el tiempo para cocinar fue relevante en su elección. Igualmente lo fue la tranquilidad para el 77% de quienes optaron por la comida del medio rural.

### Atributos relacionados con los hábitos

La idea de que en la alimentación tengan un valor las recetas tradicionales fue determinante para el 81,1% de quienes optaron por el medio rural, frente al 45,4%

**Tabla I**  
*Atributos de los alimentos. Proporción de participantes para quienes resultaron relevantes en su elección acerca de la mejor calidad de la alimentación en el medio rural o urbano*

	Mejor rural	Mejor urbano	Igual	p
Frescos	94,3%	45,8%	76,4%	<0,01
Sanos	90%	45,9%	76,3%	<0,01
Naturales	92,8%	33,3%	76,3%	<0,01
Calidad	84,2%	54,1%	72%	<0,01
Sabor	77,7%	79,2%	72,1%	<0,01
Variedad	64,0%	45,8%	62,7%	NS
Control	48,2%	33,3%	61,1%	NS
Cantidad grasa	35,2%	20,8%	28,8%	NS
Composición conocida	51,8%	33,3%	44,9%	NS
Procesamiento	60,5%	20,9%	37,3%	<0,01
Manipulación	54,7%	20,8%	36,4%	<0,01
Producción propia	66,9%	37,5%	46,6%	<0,01
Conservantes	25,9%	25%	17%	NS
Industrialización	12,2%	25%	17,8%	NS
Aditivos	17,3%	16,7%	12,7%	<0,01
Pesticidas	13,7%	8,3%	11%	NS
Congelados	25,2%	20,8%	23,8%	NS
Artesanos	87,1%	54,2%	60,2%	<0,01
Ecológicos	74,8%	20,8%	48,3%	<0,01
Comida rápida	21,6%	41,7%	23,7%	NS
Dieta equilibrada	72,7%	25%	63,6%	<0,01

Nota. Los porcentajes indican la proporción de participantes que estuvieron "de acuerdo" y/o "muy de acuerdo" en que los atributos señalados resultaron relevantes en su elección acerca de si la comida es mejor en el medio rural o urbano o igual en ambos. NS=no significativo.



de quienes preferían la comida urbana y el 77,6% que consideró de igual calidad una u otra ( $\chi^2=24,46$ ;  $p<0,01$ ). También la relación entre comida y hábitos saludables dio lugar a diferencias significativas. Para el 85,3% de quienes afirmaron que la comida rural era mejor este atributo fue fundamental, lo que sucedió sólo en el 38% de quienes habían preferido la comida urbana y el 72,9% que consideraba iguales ambos tipos de alimentación ( $\chi^2=46,55$ ;  $p<0,01$ ). Igualmente, la persona que cocina resultó relevante en la elección, algo mucho más importante para quienes consideraron mejor la comida rural o estimaron que no había diferencias con la urbana ( $\chi^2=30,82$ ;  $p<0,01$ ). La vinculación con la dieta mediterránea también tuvo más peso en la elección de quienes prefirieron la comida rural o no consideraron diferente la rural y la urbana ( $\chi^2=20,78$ ;  $p<0,01$ ). El placer vinculado a la alimentación y la idea de cultura gastronómica no arrojaron diferencias significativas.

#### *Otros atributos*

En cuanto a los otros atributos del cuestionario (ver Anexo 1), tan sólo en el caso de la cantidad de comida hubo diferencias significativas. Este atributo fue determinante para el 62% de quienes señalaron la dieta rural como mejor, frente al 50,9% para quienes no había diferencia y el 38,1% de quienes prefirieron la opción urbana ( $\chi^2=18,59$ ;  $p<0,05$ ).

Además de analizar los atributos que los participantes consideraban relevantes para definir su elección, el cuestionario abordaba en segundo lugar el poder que una serie de características había podido tener a la hora de tomar la decisión acerca de las opciones posibles (rural/urbano/por igual). Criterios sobre los alimentos como tener mejor sabor, ser más variados, estar mejor controlados, tener más o menos grasa, el tiempo dedicado para cocinarlos, la libertad de poder comer cuando se quiera, el lugar geográfico, comer en compañía, conocer a la persona que cocina, los aspectos económicos, la capacitación de los profesionales y la edad de quien prepara la comida no dieron lugar a diferencias significativas en cuanto a influir en la decisión de optar por la comida rural o urbana o considerar ambas como iguales (Tabla II). El resto de los criterios recogidos en la tabla II sí dieron lugar a diferencias significativas.

Entre los criterios más influyentes entre quienes optaron por calificar como mejor a la comida en el medio rural, cabe destacar el hecho de ser más o menos naturales y constituir una dieta equilibrada (>50%). Entre quienes escogieron la opción urbana, el hecho de comer en compañía (vida social), el tener mejor sabor y el placer de la comidas fueron los criterios más considerados (33-38%). El constituir una dieta equilibrada (36,4%) fue el criterio de más peso entre aquellos que consideraron la comida rural y urbana por igual. Entre quienes optaron por señalar como mejor la comida del medio rural, la edad de quien prepara la

comida (15,6%), el hecho de poder comer cuando se quiera (18,2%) y la cantidad de grasa de los alimentos (19,1%) fueron los criterios menos influyentes para la toma de la decisión. Para quienes prefirieron la comida urbana, los criterios menos relevantes fueron el hecho de que los alimentos fueran más o menos procesados (4,5%), el tener una composición conocida (5%), el tener más o menos grasa (9,1%), contener más o menos pesticidas (9,1%) y ser ecológicos o no (9,1%). Por último, entre quienes consideraron igual la comida urbana y rural, el hecho de poder comer cuando se quiera (11,2%) y el hecho de que los alimentos estén más o menos manipulados (12%) resultaron lo menos relevante en la elección.

#### **Discusión**

La conducta alimentaria humana está sujeta a factores individuales, sociales y medioambientales<sup>10</sup>. En la interrelación de dichos factores se produce un mayor peso de alguno cuando la presencia y/o fuerza de los otros es menor. Por ejemplo, una persona con cierta discapacidad, que vive en un entorno rural distante de áreas urbanas y con dificultad para conseguir transporte habitual, puede verse obligado a seguir una alimentación basada en la producción local y poco más, al menos de forma habitual. En cualquier caso, además de consumir habitualmente la comida asequible en el entorno correspondiente, los individuos tienen una percepción acerca de ella. Y dicha percepción no siempre correlaciona con datos objetivos, por ejemplo la percepción de la calidad de los alimentos no está altamente correlacionada con la calidad objetiva de los mismos<sup>11</sup>. En el presente estudio casi el 50% de los participantes considera que se come mejor en el medio rural, mientras el 80% considera que en dicho medio se come de forma más saludable, sin que en este caso fuera posible la respuesta “por igual en el medio rural y urbano”. Es patente que ante una elección “forzada” acerca de lo saludable de la alimentación, la mayoría de los participantes opta por la opción rural. En esta idea de comida más saludable no influye el origen (rural o urbano) de los encuestados de forma relevante. La edad y género tampoco resultan relevantes en las elecciones. A la vista de los resultados, no parece que “comer mejor” y “comer de forma más saludable” sean equiparables. De hecho, hay quienes considerando que se come mejor en el medio rural estiman más saludable la comida del ámbito urbano y a la inversa. La idea médico-nutricional por la que siempre “comer de manera más sana en todo caso sería mejor” no parece trasladarse a la población, al menos de un modo general. Un dato que podría ser objeto de confusión es el que se refiere a la dicotomía “comida sana”/“vida sana”. Si en algunos aspectos la vida rural podría entenderse como más sana (alimentos frescos, aire más limpio, más actividad física, etc.) ello no es equiparable, objetivamente, a una comida más sana. Así, por ejemplo, en un

**Tabla II**

*Criterios para la elección. Proporción de participantes para quienes resultaron influyentes en su elección acerca de la mejor calidad de la alimentación en el medio rural o urbano*

	<i>Mejor rural</i>	<i>Mejor urbano</i>	<i>Igual</i>	<i>p</i>
Sean más o menos frescos	47,1%	22,7%	24,5%	<0,01
Sean más o menos sanos	48,5%	22,7%	26,9%	<0,01
Sean más o menos naturales	56,6%	27,3%	28,7%	<0,01
Tengan mejor sabor	43,7%	36,4%	27,1%	NS
Sean más variados	23%	22,7%	24,3%	NS
Están mejor controlados	22,8%	13,6%	29,6%	NS
Tengan más o menos grasa	19,1%	9,1%	20,6%	NS
Tengan una composición conocida	30,1%	5%	17,6%	<0,01
Estén más o menos procesados	30,6%	4,5%	14,8%	<0,01
Estén más o menos manipulados	28,9%	14,3%	12%	<0,01
Sean de producción propia o no	38,8%	13,6%	15,9%	<0,01
Tengan más o menos conservantes	34,6%	13,6%	15,7%	<0,01
Sean más o menos industriales	37,5%	9,5%	17,6%	<0,01
Contengan más o menos aditivos	41,5%	9,5%	17,8%	<0,01
Contengan más o menos pesticidas	39%	9,1%	23,1%	<0,05
Estén congelados o no	30,6%	18,2%	15,7%	<0,05
Sean artesanos o no	47,8%	18,2%	25%	<0,01
Sean ecológicos o no	49,3%	9,1%	23,4%	<0,01
Sean “comida rápida” o no	43%	31,8%	22,4%	<0,05
Constituyan una dieta equilibrada	53,3%	27,3%	36,4%	<0,01
El tiempo dedicado a cocinar	30,7%	9,5%	23,1%	NS
El tiempo dedicado a comer	29,9%	19%	23,6%	<0,05
El poder comer cuando se quiera	18,2%	15%	11,2%	NS
El ambiente más o menos tranquilo	39,4%	25%	20,6%	<0,01
El disponer de la materia prima	34,6%	19%	18,7%	<0,01
El lugar geográfico	30,7%	14,3%	15,9%	NS
El uso de recetas tradicionales	43,4%	9,5%	21,7%	<0,01
Los hábitos saludables	46%	14,3%	29,2%	<0,01
Comer en compañía (vida social)	34,1%	38,1%	29,2%	NS
Conocer a la persona que cocina	30,1%	15%	18,7%	NS
La cultura gastronómica	34,6%	9,5%	25,2%	<0,01
El hacer la dieta mediterránea	40,4%	9,5%	26,2%	<0,05
El placer de la comida	37,5%	33,3%	28,3%	<0,01
La cantidad de comida	25,9%	28,6%	15%	<0,05
Los aspectos económicos	30,1%	23,8%	26,1%	NS
La capacitación de los profesionales	22,7%	28,6%	21%	NS
La edad del que prepara la comida	15,6%	23,8%	14,6%	NS

Nota. Los porcentajes indican la proporción de participantes en los que ha influido “mucho” cada uno de los criterios señalados en la decisión tomada. NS =no significativo.

reciente estudio se comprobaba que niños de 2 a 5 años del medio rural consumen bebidas azucaradas con una mayor probabilidad que los niños de la misma edad de áreas urbanas. O que entre 6 y 11 años consumen más grasa en su dieta que los niños de ciudad de la misma edad<sup>12</sup>. Finalmente las tasas de sobrepeso/obesidad son muy elevadas en el medio rural, especialmente en localidades de menos de 5.000 habitantes<sup>13</sup>. La idea de una “vida sana” en el medio rural podría llevar a la generalización y, con ello, trasladar dicha idea a la comida como parecen reflejar los resultados del presente estudio. Sin embargo, los datos objetivos no reflejan esa comida teóricamente más saludable en el ámbito rural. Así, por ejemplo, el mayor consumo de aceites y grasas, y carnes y productos cárnicos se da en localidades españolas de menos de 2.000 habitantes, mientras que las verduras, hortalizas y frutas, se consumen más en ciudades de más de medio millón de residentes<sup>14</sup>. En la asociación “mejor” y “más sano” con el medio rural parecen influir más los estereotipos (o cuestiones ideológicas) sobre las bondades del campo, naturaleza, etc., que los datos obtenidos en estudios llevados a cabo en los últimos años.

Otras cuestión a considerar es que objetivamente la vida rural y urbana de nuestro entorno se ha ido igualando progresivamente en las últimas décadas, algo que todavía no es tan claro en otros países. Hoy podría decirse que en entornos como España puede comerse de forma similar en el medio rural y urbano dada la asequibilidad de todos los productos y la similar educación (o falta de la misma) nutricional y sanitaria, mucho más si se consideran poblaciones como la del presente estudio (estudiantes). Si en algunos países la llamada comida basura es casi una cosa de ciudad, la globalización acontecida en el medio occidental hace que dicho tipo de alimentación llegue a casi cualquier rincón de la geografía sin grandes diferencias entre medio rural y urbano. Sin embargo, a la vista de los resultados, la idea de una comida más saludable en el medio rural se sigue manteniendo, algo que objetivamente sí ocurre en países muy distintos del nuestro pero no de forma tan evidente en el nuestro<sup>15</sup>.

Considerando los atributos de los alimentos, el presente trabajo enfoca la cuestión desde una perspectiva subjetiva (la del consumidor). No obstante, la calidad objetiva de un producto (definida por sus propiedades sensoriales, organolépticas, nutritivas, sanitarias, tecnológicas y económicas) no tiene por que coincidir con la visión del ciudadano que consume el producto en quien intervienen, además, elementos psicosociales, no siendo los estereotipos acerca de unos u otros alimentos algo ajeno a su consideración sobre la calidad. En el ámbito europeo los factores que se han revelado como más importantes en la elección de alimentos son la calidad y frescura, el precio, el sabor, la idea de comida saludable y las preferencias familiares<sup>16</sup>. Sin embargo, entre los aspectos psicológicos analizados en nuestro contexto, resulta que el atractivo sensorial, el precio y el control de peso resultan

más relevantes que, por ejemplo, el contenido natural de los alimentos, la comodidad de acceso a ellos o la familiaridad con dichos alimentos<sup>17</sup>. Estos datos no son coincidentes con el presente trabajo, ya que, por ejemplo, el hecho de que los alimentos sean económicos no reveló diferencias significativas en la elección. En todo caso la diferencia de edad de los participantes de uno y otro estudio no permite extraer conclusiones al respecto (42 años vs. 18 años) salvo que la tendencia podría ser que a mayor edad más peso tiene el precio como “atributo” a la hora de elegir alimentos. Del mismo modo, en el estudio de población adulta<sup>17</sup> tampoco el hecho de que los alimentos fueran naturales fue excesivamente relevante en la elección, algo que sí se observa en el presente trabajo, especialmente entre quienes consideraron mejor y más sana la comida en el medio rural. Podría pensarse que en la población más joven importa menos el aspecto económico y más otros factores como el mencionado atributo de ser natural. Y resulta curioso que para los más mayores “lo natural” no fuera un atributo relevante cuando sí lo es para los más jóvenes, sobre todo por cuanto lo natural se solapa en buena medida con lo tradicional (“lo de antes”) frente a lo novedoso (algo así como “inventos”). Incluso se equipara lo natural con la verdadera comida (en contraposición, por ejemplo, a la fast food)<sup>8</sup>. Si el mayor consumo de esta nueva comida se da entre los jóvenes parece claro que el atributo natural tenga más peso en el medio rural si consideran que a este medio no han llegado “tanto” esas nuevas comidas. Fresco, sano, de mayor sabor, natural, etc. resultan atributos asimilados con lo tradicional y que hacen fortuna por el discurso médico-nutricional que valora alimentos como el aceite de oliva, frutas, verduras, evitar los precocinados, etc., algo ligado a “lo de toda la vida” y, a su vez, ello unido a lo rural como mejor conservador de las tradiciones. Sin embargo hay algunas paradojas. El discurso médico-nutricional también hace hincapié en el control sanitario, en la necesidad de aditivos o conservantes que mejoren la seguridad alimentaria. Y este discurso, más higienista, parece chocar con la idea de sabor, frescura, naturalidad, etc. De hecho los atributos relacionados con estos aspectos de la seguridad, higiene, etc., tienen menos peso en la decisión acerca de la mejor calidad de los alimentos en el medio rural y la afirmación de que resultan más saludables. Un producto sería más natural cuanto mayor relación de confianza, cuanto mayor cercanía social, entre quien lo suministra y quien lo consume y ello se ve ligado al mundo rural más que al medio urbano.

La percepción de lo sano no parece uniforme, ni comer mejor puede ser equiparado a comer más sano desde el punto de vista de la población general. De hecho, lo que podría ser comer mejor no siempre se acerca al criterio médico-nutricional de saludable e incluso se aleja de ello. Tal vez por ello no es fácil lograr llevar la idea de alimentación saludable a la generalidad de la población.

## Referencias

1. Measuring the Food Environment in Canada. Publications Health Canada 2013. Citado 21 junio 2015. Disponible en: [www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/pol/index-eng.php](http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/pol/index-eng.php)
2. Nestle M, Wing R, Birch L, DiSogra L, Drewnowski A, Middleton S, et al. Behavioral and social influences on food choice. *Nutrition Reviews* 1998; 56(S50-S74).
3. Littleton HL, Ollendick T. Negative body image and disordered eating behaviour in children and adolescents: What places youth at risk and how can these problems be prevented? *Clin Child Fam Psychol Rev* 2003; 6: 51-66.
4. Stice E, Shaw H, Marti CN. A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: Encouraging findings. *Annu Rev Clin Psychol* 2007; 3: 233-257.
5. Jáuregui-Lobera I, León Lozano P, Bolaños Ríos P, Romero Candau J, Sánchez Del Villar y Lebreros G, Morales Millán MT, et al. Traditional and new strategies in the primary prevention of eating disorders: a comparative study in Spanish adolescents. *Int J Gen Med* 2010; 3: 263-72.
6. Beck M. City vs. Country: Who is healthier? *The Wall Street Journal*, July 12, 2011.
7. Díaz C, Gómez C. (Coord.). Alimentación, consumo y salud. Barcelona: Fundación "La Caixa"; 2008.
8. Martín Criado E. La dieta desesperada. Algunas condiciones sociales que obstaculizan el control del peso entre madres de clases populares. *Trastor Conducta Aliment* 2007; 6: 578-599.
9. Basulto J, Manera M, Baladía E, Miserach, Pérez R, Ferrando C, et al. Definición y características de una alimentación saludable. 2013. Citado 21 junio 2015. Disponible en: [http://fedn.es/docs/grep/docs/alimentacion\\_saludable.pdf](http://fedn.es/docs/grep/docs/alimentacion_saludable.pdf)
10. Lytle LA. Measuring the food environment: state of the science. *Am J Prevent Med* 2009; 36(4S): S134-S144.
11. Winkler E, Turrell G, Patterson C. Does living in a disadvantaged area entail limited opportunities to purchase fresh fruit and vegetables in terms of price, availability, and variety? Findings from the Brisbane Food Study. *Health & Place* 2006; 12(4): 741-748.
12. Liu JH, Jones SJ, Sun H, Probst JC, Merchant AT, Cavicchia P. Diet, physical activity, and sedentary behaviors as risk factors for childhood obesity: an urban and rural comparison. *Child Obes* 2012; 8: 440-8.
13. Coronado V, Otero D, Canalejo D, Cidoncha J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares de zonas rurales. *Gac Sanit* 2012; 26: 460-62.
14. Libro blanco de la nutrición en España. Fundación Española de la Nutrición (FEN), 2013.
15. Dapi NL, Janlert U, Nouedoui C, Håglin L. Adolescents Food Habits and Nutritional Status in Urban and Rural Areas in Cameroon, Africa. *Scand J Nutr* 2005; 49: 151-58.
16. Los factores determinantes de la elección de alimentos. European Food Information Council (EUFIC) 04/2005. Citado 21 junio 2015. Disponible en: <http://www.eufic.org/article/es/expand/review-food-choice/>
17. Jáuregui-Lobera I, Bolaños Ríos P. What motivates the consumer's food choice? *Nutr Hosp* 2011; 26: 1313-21.