



El experto en alimentación en España: una visión antropológica

The food expert in Spain:
An anthropological view

*Julia Navas López**

Fecha de recepción: julio de 2009

Fecha de aceptación: julio 2010

*Universidad Católica San Antonio de Murcia

Dirección para correspondencia: jnavas@pdi.ucam.edu.mx

Resumen / Abstract

En la situación alimentaria actual el papel del experto alimentario es esencial. Las recientes crisis alimentarias ocurridas en España así como los problemas de obesidad y sobrepeso en la población, han dado paso a muchos estudios, entre ellos destacamos las investigaciones en torno al papel determinante del experto. Desde la pluridisciplinariedad se pretende "escuchar" el punto de vista de los investigadores sociales aunque puedan en ciertos momentos cuestionar algunos de los presupuestos expertos hegemónicamente consolidados.

Palabras clave: experto alimentario, profesionalización, antropología de la alimentación.

The role of the expert food is essential. The recent food crises occurred in Spain as well as problems of overweight and obesity in the population, have given way to many studies, giving emphasis to research on the expert's role. Since multi-intended "hear" the perspective of the social researchers even though they may at times question some of the hegemonic consolidated budget experts.

Key word: expert food, professionalization, anthropology of food.

*Mientras dominan como clase...
también dominan como productores de idea
y regulan la producción y distribución
de las ideas de su época
(Marx, 1967:100)*

Introducción

La antropología aplicada al proceso biocultural alimentación-nutrición es prueba de la necesidad de emplear enfoques interdisciplinarios para comprender el fenómeno alimentario y ofrecer soluciones a sus problemas. En el marco del análisis es central la cultura, el estudio de las instituciones sociales y la caracterización de las dinámicas sociales observadas directamente por el investigador para dar cuenta de fenómenos relacionados con dimensiones de adaptación, dotación de significados y de expresión particular de tales dinámicas.

La aproximación desde la antropología de la alimentación se ha centrado, entre otros temas, en el estudio de la percepción de seguridad/inseguridad alimentaria en las distintas sociedades referida, tanto a la inocuidad sanitaria de los alimentos como al acceso a los mismos (*food security*). En el primer caso, las recientes crisis alimentarias europeas han permitido analizar desde un punto de vista social la percepción del consumidor, su pérdida de confianza ante las instituciones políticas y sanitarias, las consecuencias en los mercados y el papel de los medios de comunicación y de las instituciones.

En el actual contexto internacional, las cuestiones relativas a la seguridad alimentaria ocupan un lugar prioritario en las agendas científicas, políticas, económicas o sanitarias. El uso más reciente del término seguridad alimentaria queda referido al consumo de alimentos libres de riesgos para la salud o *food safety* (Gracia, 2004: 127). Sin embargo, algunos investigadores consideran el uso del término en este sentido impreciso y confuso (Apfelbaum, 1998; Hubert, 2002), estos autores prefieren usar el término seguridad sanitaria de los alimentos y de la cadena alimentaria, por el hecho de que cada vez más la seguridad alimentaria queda referida a las medidas de minimización de peligros sanitarios aplicando técnicas de manipulación especí-



fica, de conservación...promoviendo el consumo de alimentos libre de riesgos para la salud.

Asimismo, hoy en día se están consolidando en España movimientos sociales que reivindican una mejor seguridad y calidad alimentaria. La calidad de un alimento se está colocando en el centro del debate y se relaciona con otros aspectos sociales como son la sanidad de los alimentos, las relaciones entre culturas y pueblos (incluidas las comerciales) y los propios modelos de sociedad (Hernández, 2004:2002). Como bien afirma Gracia (2004: 127):

nunca en la historia del mundo occidental una población había tenido tanto qué comer ni había estado tan libre de las hambrunas (...) sin embargo, seguimos inseguros, con numerosas incertidumbres y dudas acerca de lo que comer y si esta comida puede entrañar riesgos.

En el segundo caso, el acceso a los alimentos o *food security* dibuja un panorama donde los problemas de obesidad y sobrepeso, tanto en la población española como en la europea y americana, ponen en entredicho, por un lado, las políticas nutricionales y, por otro, el papel del experto en las prescripciones y recomendaciones. En el mismo sentido, la vinculación de la seguridad alimentaria a dimensiones relacionadas con la pobreza, el hambre, sus percepciones (Merleau-Ponty, 1996) y el desarrollo, es una tradición en la literatura europea y latinoamericana. Un ejemplo de ello es la comprensión mediante un abordaje etnográfico, de los significados del hambre en las vivencias de actores sociales que enfrentan la pobreza extrema (Freitas, 2003).

En ambos casos, *food security* y *food safety* podemos enmarcar la figura del experto en alimentación. El presente trabajo se centra en el entorno de seguridad alimentaria o *food safety*. Partimos de la definición del experto en alimentación como el agente social donde se materializa el saber experto alimentario que será el encargado de la gestión y comunicación durante la crisis.

Los planteamientos suscitados hacia el experto alimentario, quizás no son originales pero no por ello dejan de ser importantes para analizar cualquier situación alimentaria. A la contextualización histórica de esta figura se añade un papel puntual del experto alimentario en Europa y más concretamente en España. Su participación en las crisis alimentarias ha sido decisiva para sustentar y legitimar numerosas disposiciones y decretos referidos al consumo y a la seguridad alimentaria.

No podemos olvidar que, además de otros actores, el experto alimentario es la figura sobre la que recae, en un principio, las demandas del consumidor. Es en el escenario público donde se materializa su "saber experto" concretado en diferentes profesionales. Tal vez, lo novedoso es poder analizar al experto desde la interdisciplinariedad permitiendo dar una visión antropológica del asunto, radicando su importancia en el enfoque de los propios expertos.



Este trabajo se plantea con reflexiones suscitadas a partir de algunos extractos de entrevistas de la etnografía. Las entrevistas del tipo semiestructuradas se realizan a expertos implicados en situaciones alimentarias en una localidad española: Murcia, durante el periodo comprendido entre 2001-2003. Coinciden con una crisis alimentaria: la crisis del mal de las vacas locas. La situación alimentaria en Europa es la siguiente: en el Reino Unido es detectada por primera vez en 1985, en Irlanda los primeros casos aparecen en 1989, en Portugal en 1990 y en el 1991 en Francia; en 1997 en Bélgica y Luxemburgo. España admite el primer caso en 2000.

A partir de esta crisis en Europa y en España se cuestionan los elementos de la cadena alimentaria, desde el productor hasta el consumidor, pasando por los distintos agentes implicados: empresarios, agricultores-ganaderos, asociaciones, consumidores, periodistas, políticos y expertos. El papel de estos últimos en la gestión y comunicación de crisis es esencial como muestran estas informaciones (utilizamos el subrayado para resaltar).

(...) cuando aparece una crisis como ésta el primero que tiene que salir en los medios para tranquilizar es el experto, (...). Es él el que tiene que dirigir esto, como se metan los políticos... el consumidor acaba alarmándose porque no se fían de él (experto médico, trabaja en Administración).

El experto es el que tiene que informar a la opinión pública (...) Otra cosa es decidir qué experto es el que realmente está capacitado para hacerlo. En esta crisis es el veterinario, pero se han metido otros que realmente no tienen formación para hacerlo (...) (experto biólogo, trabaja en asociación privada).

En cualquier crisis deben hablar los expertos que están más formados y en tema de alimentación, cundo se trata de alimentos animales es el veterinario (...) los médicos no tienen tanta formación, pero parece que ellos siempre deben saber y esto no es así (experto bioquímico, trabaja en asociación privada).

A partir de ellas, reflexionamos sobre quién es el experto en alimentación en ese momento y cuáles son las relaciones de poder establecidas entre la población experta para ocupar su espacio en la esfera pública en un momento concreto, el de la crisis de las vacas locas. Por otro lado, ¿Podríamos crear una nueva figura cuya naturaleza, responsabilidad, funciones, perfil profesional... estarían adscritas a las situaciones de crisis alimentarias futuras? y ¿con el permiso de alguien? es decir, la legitimación de cualquier autoridad experta será la que permita crear este experto alimentario concreto y figurado.

Atendiendo a las crisis pasadas en Europa (dioxinas, peste porcina o fiebre aftosa) y derivadas de las opiniones de los informantes, los profesionales implicados fueron: veterinarios, médicos y biólogos. Entonces ahora, ¿Cuál es la figura alimentaria futura encargada de lidiar en las situaciones alimentarias calificadas como "crisis"?



Como ya hemos visto en esta crisis y seguramente se repetirá en las siguientes (...) no debemos olvidar que pueden haber futuras crisis (...) Nos hemos dado cuenta que necesitamos de una figura que comunique a la opinión pública los datos más científicos y eso sólo lo puede hacer un experto. (...) Debemos formar a los expertos en otro "experto" que sepa comunicar y gestionar las crisis (experto médico, trabaja en la Administración).

2. Radiografías de las crisis alimentarias

Es necesaria una brevísima explicación de las situaciones alimentarias acaecidas especialmente en España, que permitan familiarizar el tema más allá de las fronteras europeas. En 1999, las autoridades belgas informan a la Comisión Europea de una contaminación grave por dioxinas (poli-clorodibenzodioxinas) en piensos compuestos. Desde el punto de vista experto, el carácter tóxico viene determinado por su implicación carcinogénica implicada en los sistemas inmunitario, reproductor y endocrino de personas y animales. En ese momento se pone en marcha los mecanismos articulados desde los expertos en ciencias de la salud: la OMS establece medidas reguladoras. Como estas dioxinas se encuentran en trazas distribuidas en todas partes: agua, aire, suelo y alimentos, se decide establecer una ingesta diaria admisible de 1.4 picogramos por kilogramo de peso. La contaminación del pienso destinado a la producción avícola, porcina y bovina produjo la retirada y restricción de las carnes y derivados de estos animales (ICE, 1999). El discurso experto ocupa su espacio en la esfera pública explicando la realidad de las dioxinas y su traspaso a la cadena alimentaria. Además de la consiguiente alarma del consumidor, todavía algunas asociaciones como el Observatorio Latinoamericano de Conflictos Ambientales (2008) demuestran las implicaciones políticas:

no es tolerable en un país que tiene tratados de libre comercio se produzca la exportación de alimentos contaminados por dioxinas...", "no pueden seguir ocurriendo este tipo de situaciones, no puede ser que las empresas que exportan un producto tan fundamental, como es la carne de cerdo (...) no tengan un mecanismo de auto control (...).

Posteriormente a partir de 2001 se suceden en Europa distintas crisis: la llamada crisis de las vacas locas, que coincide con la peste porcina y la fiebre aftosa.

La crisis de EEB (Encefalopatía Espongiforme Bovina) o de las vacas locas llamada así porque el animal va perdiendo su capacidad motora, llega a España en 2001 procedente de animales enfermos del Reino Unido que han sido utilizados para la elaboración de piensos consumidos posteriormente por la cabaña española. El agente infeccioso es un príón que puede llegar al hombre mediante el consumo de carne del animal infectado y provoca irremediablemente la muerte. La enfermedad cuestiona las políticas de salud, tanto animal como humana, y produce un desmantelamiento del plantel



ganadero bovino europeo, especialmente en el Reino Unido, Francia y España; situación de difícil recuperación sin la asunción de grandes costos, aún más por el agravamiento producido por nuevos brotes de aftosa en Irlanda y Escocia, que obliga a la eliminación de muchos rebaños (Cartay, 2001:14).

El problema de la peste porcina y la fiebre aftosa no implica peligro humano alguno por la nula transmisión animal-hombre, siendo tan sólo un problema sanitario con grandes implicaciones económicas en las respectivas cabañas productoras. No obstante, la cercanía de las crisis de las vacas locas produce una mayor alarma entre los consumidores que cuestionan (Beardsworth, 1997) su cesta de la compra y, lo esencial: cuestionan al experto en alimentación. Los distintos discursos alimentarios pasan a la esfera pública y van siendo interpretados por los consumidores aumentando la percepción de alarma social. Parece que actualmente hemos aprendido de los errores cometidos en estas crisis. Un ejemplo de ello ha sido la actuación inmediata de las autoridades ante la presencia de casos humanos de gripe producida por el virus Influenza A de origen porcino, subtipo H1N1. Esta gripe, aparecida en México tras una mutación del virus, fue llamada gripe porcina. Posteriormente, el 30 de abril, la OMS modificó su denominación y la UE, finalmente decide llamarla gripe A. Desde el punto de vista de la gestión y comunicación es de destacar la importancia de este hecho. Todavía está en la memoria del consumidor las pasadas crisis alimentarias que azotaron a Europa. Se ha tenido en cuenta el riesgo que supone relacionar la enfermedad con un animal, en este caso el cerdo, poniendo en peligro la producción y el consumo derivado de este animal.

Pero frente al mal de las vacas locas, el consumidor europeo está desconcertado, se trata de un riesgo de consecuencias graves que afecta a un alimento importante. Es un momento decisivo donde el individuo escoge entre dos posiciones: o continúa con los modos de conducta establecido, asumiendo riesgos y sus consecuencias, o cambia de hábitos, reajustando su proyecto de vida (Giddens, 1997:169). Desconcertado por la ambigüedad y la incertidumbre, el individuo recurre al capital social o experiencias compartidas (Coleman, 1988).

Las cifras de infectados en humanos son pequeñas frente a otros problemas sanitarios pero como bien afirma Bernstein (1996: 279), prestamos excesiva atención a los sucesos de baja probabilidad acompañados de un gran dramatismo (la infección por el EEB en humanos es mortal pero su incidencia es mínima) y pasamos por alto hechos que ocurren de manera rutinaria (las muertes derivadas de otras infecciones tienen mayor incidencia).

En esta situación, el experto en alimentación intenta tranquilizar al consumidor afirmando que está controlado pero también se suceden afirmaciones que proceden de este colectivo cuestionando al propio experto. En la esfera pública se presentan expertos procedentes de distintos saberes y esa es la cuestión: en momentos de crisis son muchas las profesiones que reclaman su espacio.



3. Construyendo el riesgo: saberes expertos, saberes profanos

Para abordar las dimensiones y significados de las incertidumbres generadas durante las crisis alimentarias, las ciencias sociales recurren a los enfoques teóricos que provienen de la antropología y la sociología. Por un lado, Beck (1996, 2002) aborda la *sociedad del riesgo* junto con Barman (2001) y Giddens (2001) y, por otro, la *teoría cultural* de Douglas y Wildasky (1996), entre otros.

Rescatamos la crítica realizada por Douglas de la frecuente aceptación de la dicotomía riesgo objetivo y riesgo subjetivo. Mientras que los saberes expertos se rigen en la probabilidad y evaluación, los saberes profanos están basados en la percepción social de la población que suele ser deplorada por el experto argumentando la “irracionalidad de esta percepción”.

Y es en este marco de relaciones experto-experto, experto-lego y de cuestionamiento de la cadena alimentaria durante las crisis alimentarias donde ponemos énfasis en analizar ¿Qué profesional es el agente social en donde se materializa el saber experto? ¿es posible hablar de este experto como el encargado de la gestión y la comunicación de crisis? Partimos de que en el proceso de construcción de este grupo el proceso de legitimación se debe a una conjunción de varios factores principalmente ideológicos y estructurales (construcción de saberes, paradigma dominante quien legitima y problematiza como prioritario...).

Si lo definimos como el profesional dedicado a la alimentación que ha recibido una formación de carácter científico experimental, quedan excluidos los preparadores de alimentos, maestros de cocina y otras personas dedicadas a la cocina o la administración de servicios de la alimentación. De este modo, incluimos los profesionales¹ centrados en la alimentación con fundamento en estudios químicos, biológicos, epidemiológicos, médicos, veterinarios o toxicológicos, entre otros, los que pueden llevar a cabo la gestión y comunicación de las crisis.

Otro de los inconvenientes a la hora de resolver la cuestión es la dependencia del lugar geográfico donde se formule. Tomemos por ejemplo Italia donde existe un movimiento internacional iniciado por Slow Food, cuya punta de lanza es la Università di Scienze Gastronomiche que denominan a profesionales semejantes como *gastrónomos* y *gastroecólogos*. Al no existir un perfil claro del experto en alimentación, no podemos saber si todas o parte de sus funciones las cubren esos nuevos profesionales. En México, por ejemplo, se cuestionaría nuestra propuesta por entender que ya existe el experto propuesto: el *nutriólogo*. Los profesionales de la salud tienen una formación insuficiente sobre las bases científicas de la alimentación. Por esa

¹ Más información en la recopilación de planes de estudio de los profesionales centrados en asignaturas de microbiología, higiene, bromatología, toxicología, parasitología por entender que son éstos los saberes expertos más capacitados para actuar en las crisis. En Julia Navas (2009) *La construcción social del experto alimentario: una aproximación antropológica al estudio de las crisis alimentarias*. Barcelona Icaria (en prensa).



razón, la Fundación Mexicana para la Salud ha publicado recientemente la tercera edición del libro *Nutriología Médica* y se hace un esfuerzo por abrir cursos de nutrición en las escuelas de ciencias de la salud. ¿Sería el nutriólogo en México el profesional encargado de la gestión y comunicación de la crisis?

En España, la figura del nutriólogo, aquí llamado nutricionista, se destaca de la especialización propia en temas de alimentos en la vertiente más higienista y bromatológica pues este espacio es ocupado por el veterinario (esto se demuestra al cuantificar en los planes de estudio las asignaturas que hemos considerado como más afines). De este modo, las crisis alimentarias han favorecido la “reaparición” del veterinario en escena y ha reabierto la lucha por la hegemonía del saber experto en las distintas profesiones.

4. El experto en alimentación en las crisis alimentarias: veterinario y médico en escena

Al analizar la figura del experto se plantea en primer lugar, cuestiones tales como cuál es el papel que juega en la valoración de lo que debe ser o no objeto de alarma, crisis o preocupación, su relación con el consumidor y las instituciones, así como con los medios de comunicación vehículos de su discurso. Las primeras cuestiones derivan a planteamientos que necesitan del análisis de la posición que ocupó y ocupa el experto en la cadena alimentaria.

4.1 La higiene de alimentos. Historia

Los antecedentes históricos de la higiene, inspección y control de los alimentos, muestran que el origen de la Bromatología, y por tanto de la Higiene Alimentaria, se remonta a los propios inicios de la historia del hombre ya que la dependencia del suministro alimenticio obligó al examen de los alimentos para asegurar la supervivencia humana. No obstante, en los estudios bromatológicos, se distinguen dos etapas bien diferenciadas. Una primera fase empírica que como bien afirma Hipócrates, comienza con el hombre prehistórico cuando aprendió a distinguir aquellos alimentos tóxicos o contaminados cuyo consumo eran con frecuencia, causa de disturbios gastrointestinales. La división sexual del trabajo implica que, posiblemente la mujer dedicada a la recolección de frutos para la alimentación, fuese la primera en diferenciar, de forma intuitiva, los alimentos dañinos de los que no lo eran. Así, en este momento ya se establece una relación causa-efecto entre la ingestión de un alimento determinado y el malestar digestivo producido al cabo de cierto tiempo.

El control del fuego supone consecuencias importantes tanto en los hábitos alimentarios, como sobre la higiene y conservación de los alimentos. Posteriormente, y ante el aumento demográfico de los distintos grupos humanos, los avances en la producción y obtención de alimentos obligan al ini-



cio de actividades en el campo del procesado y conservación de éstos. Muestra de ello la tenemos en las civilizaciones egipcias, griegas y romanas que aplican técnicas de salazón y ahumado para la conservación de pescados y carnes, así como en la producción de conservas de alimentos, tanto en vinagre como en salmuera.

En este contexto, el hombre empieza a interesarse por la relación entre el consumo de alimentos y la aparición de enfermedades. Paralelamente, y en el mismo sentido, destaca la preocupación de las distintas religiones en sus sacrificios, de hecho, existen referencias históricas del antiguo Egipto sobre las prácticas de inspección de la carne encomendadas a los sacerdotes que ejercían la medicina en los templos (Parisier, 1975). También en Mesopotamia las prácticas de higiene de los alimentos eran parte de la función religiosa.

En la Grecia Clásica se aplican ciertas normas higiénicas durante la inspección de alimentos, en especial sobre la carne por su facilidad para sufrir alteraciones microbianas. También en esa época se conocen los efectos patológicos de algunos parásitos en la carne. Los *Praefecti: praefectus annonae y praefectus urbis* consituyen la autoridad estatal en la inspección de los productos alimenticios en general. La inspección directa la llevan a cabo los *Aedili curuli*, funcionarios que atendían, tanto al control de los alimentos estableciendo si eran o no aptos para el consumo, como a los impuestos. Tal como apunta Parisier, del año 150 a.C datan las primeras multas por venta de carne no inspeccionada previamente. Poco a poco se pasa de sacrificios rituales a matanzas protocolizadas y regladas, y se diseñan en esa época los primeros mataderos. Los romanos instituyen la inspección oficial de los abastecimientos de víveres, ante la abundancia de procesos de adulteración y fraude de alimentos. Conforme avanzamos en la Historia, durante la Edad Media son los gremios de panaderos, carniceros o pescateros los encargados de la regulación del comercio de los alimentos impidiendo la adulteración de los mismos.

Después de este breve recorrido histórico, podemos considerar que el primer experto en alimentación legitimado es el sacerdote por su labor de control higiénico-sanitario. Muestra de ello son los preceptos y prohibiciones en las distintas religiones (Schmidt-Leukel, 2002) que establecen su particular legislación alimentaria.

Al respecto, en el Antiguo Testamento hay referencias a la higiene de los alimentos en los libros tercero y quinto del Pentateuco. De este modo, los sacerdotes son legitimados por la religión, cumpliendo con una serie de normas higiénicas de actuación como bien recoge el Levítico (capítulos XXI y XXII) "(...) *ni ejercerá su ministerio si fuere ciego, si cojo, si de nariz chica, o enorme, o torcida, si de pie quebrado, o mano manca, si corvado, si legñoso, si tiene nube en el ojo, si sarna incurable, si algún empeine en el cuerpo o fuera potroso. (...)*". Por otro lado, también los animales destinados al consumo humano deben cumplir una serie de requisitos y es la autoridad



religiosa la encargada del control para que se lleven a cabo: “(...) *si el animal es ciego, si estropeado, si tuviese mataduras o verrugas, o sarna, o empeines,*² *no le ofrezcáis al Señor, ni hagais quemar nada de él sobre el altar del señor*”.

En el Deuteronomio (capítulos XII y XIV) se distinguen los animales que pueden ser sacrificados para el consumo humano, haciendo referencia a sus características de pureza o limpieza. Los animales que son aptos para servir de alimentos al hombre son aquellos que tienen pezuña hendida y rumian, mientras que no se consumen animales heridos, muertos o enfermos, tampoco la carne de animales y aves de rapiña, los reptiles y la carne de cerdo. Entre los animales de medio acuático, sólo pueden consumirse los peces con aletas y escamas.³

En el Talmud también se detallan los alimentos que pueden ser consumidos y los que no, así como las disposiciones kosher respecto del sacrificio de los animales destinados al consumo humano (Pinchas y Lapide, 2002: 73-79). El rabino para los seguidores de la religión judía, es el experto en alimentación encargado de que el sacrificio animal se realice sin derramamiento de sangre. Este experto utiliza la sección de la carótida para su anestesiamiento, dando muestras de gran conocedor de la anatomía y fisiología animal.

También el Islam establece las normas relativas al sacrificio de los animales, así como qué animales son aptos o no para el consumo humano. Destacamos la Fiesta del sacrificio del mundo musulmán al final del ritual del peregrinaje como muestra del cumplimiento de los preceptos coránicos (Heine, 2002; 81-94). En el Corán (644 años a.C) se prohíbe ciertos alimentos para el consumo humano en el versículo 5.3:“(...) *os está vedada la carne mortecina, la sangre, la carne de cerdo, la del animal sobre el que se haya invocado un nombre diferente del de dios, la del animal muerto a palos, de una caída, de una cornada, la del devorado parcialmente por las fieras, incluso si aún lo sacrificáis vosotros (...)*”. Es la autoridad musulmana la encargada de controlar estas prescripciones.

También el hinduismo (Syed; 2002:97-149) tiene referencias acerca de la higiene, inspección y control de los alimentos. Así, el *Libro de Manú* (500 años a.C), sobre el que se fundamenta del comportamiento religioso de los brahmanes de la India, indica cómo debe realizarse la carnización de los animales y el faenado de su carne.

La relación de la higiene, inspección y control de los alimentos con las prácticas religiosas da paso a la normatización por parte de las administra-

² La referencia al no sacrificio de cualquier animal que tuviese empeines, tiene que ver con la presencia de fiebre aftosa que cursa con úlceras o aftosa que cursa con úlceras o aftas en las pezuñas, que pueden ser transmitidas al ser humano por que destacamos la relación entre esta prescripción religiosa y el carácter higiénico-sanitario o epizootico de la medida.

³ Estos preceptos eran consecuencia del riesgo, por aquellos tiempos ya conocido, de la transmisión de ciertas enfermedades bacterianas y parasitarias asociadas al consumo de estos tipos de carne.



ciones gubernamentales. Al respecto, en España, alrededor del 1525⁴ las autoridades encargadas de la inspección y decomisos alimentarios eran los *fieles o veedores* de los mercados, unos representantes municipales sin estudios especializados. Consideramos que para su época son expertos en alimentación, pues los veedores inspeccionan los mataderos a partir de las conclusiones obtenidas de la observación y la experiencia. Son los veterinarios al constituirse como profesión, los que van a sustituir a los veedores.

Tras la historia de la Bromatología, y después de la etapa empírica descrita, la higiene, inspección y control se desarrolla en una fase científica. Ésta se caracteriza por la profundización en el conocimiento de la patología humana y animal, junto con avances en parasitología y microbiología que permiten identificar la relación entre alimentación y salud.

Es L. Pasteur (1822-1895) quien empieza a considerar que los microorganismos pudiesen actuar como agentes de las enfermedades infecciosas. Posteriormente, R. Kock (1843-1910) descubre la relación causal microorganismo-enfermedad.

Es en estos momentos cuando médicos y veterinarios toman responsabilidades en la lucha frente a las zoonosis y epizootias como base de la higiene alimentaria, pasando a ser los expertos en alimentación de la época. Se puede afirmar que no es hasta el siglo XIX cuando el veterinario adquiere la debida importancia como higienista e inspector de alimentos.

El siguiente informante hace un pequeño recordatorio de la situación descrita:

(...) hasta hace no mucho, era el veterinario el que se encargaba de las inspecciones, junto a los médicos en las altas esferas (...) ahora con eso del trabajo en equipo, ya no sabría qué decirte, bueno el médico ha cambiado y se ha mantenido ahí, ahora se han incorporado otros, biólogos, nutricionistas(...) (experto veterinario, ocupa cargo político en la Administración Central).

La historia de la ciencia es un camino de evolución a tener en cuenta cuando se realiza el estudio del experto en alimentación. Si el paso desde la concepción de la triada sanitaria, agente infectante-huésped infectado-entorno, se convertía en el emblema de un sistema sanitario centrado en la curación, ahora existe la tendencia hacia un mayor énfasis en los estilos de vida como causa de enfermedad. Es en este momento donde se sitúa el experto en alimentación.

Para analizar el asentamiento presente y futuro del saber experto en alimentación tomamos como ejemplo el estudio de dos profesiones perfectamente establecidas. Se parte del examen de las profesiones tradicionales en

⁴ Información extraída de M. A. Amaro (2003) *Higiene, inspección y control de los alimentos. Historia, presente y futuro*. El autor referencia el primer matadero en Málaga, ya que en una Cédula Real de 11498, aparece la orden de su traslado. Igualmente en Sevilla se tiene conocimiento de la existencia de un matadero, con la consiguiente obligación del cumplimiento de ciertas normas higiénicas. www.uco.es/organiza/departamentos/bromatologia/nutybro/higiene_alimentaria/documentos/historiaweb



las Universidades europeas de la Edad Media: la práctica médica y la práctica veterinaria profesionalizada. Éstas supieron conectarse perfectamente con la ciencia y la tecnología. Es entonces cuando prospera un rol dominante a través de la conceptualización de profesión como un tipo de organización ocupacional. Ambas figuras son capaces de moldear, incluso, crear, la esencia de su propio trabajo en la sociedad (Freidson, 1970).

El mantenimiento del estado de salud de la población se convierte en el objetivo general del siglo XVIII como consecuencia de la problematización de los temas referidos al binomio salud- enfermedad. Es en este momento donde el médico se establece en ámbitos de salud concretos. A ese respecto, resulta interesante el estudio que realiza Agostini (1999) en la ciudad de México sobre la evolución de los profesionales de la medicina y su importancia a la hora de participar de manera activa y constante en la formulación de leyes, propuestas y proyectos para tratar de dar solución a los innumerables problemas sanitarios e higiénicos que afectaban las condiciones de vida y de trabajo de los habitantes de la capital.

Si se analiza la figura médica, el filósofo Foucault (1997) ya advierte de la posición hegemónica que ha mantenido y mantiene en la actualidad,

...los médicos deberán enseñar a los individuos las reglas fundamentales de la higiene, reglas que deben respetar en beneficio de su propia salud...Se conforma un ámbito político-médico sobre una población que se ve encuadrada en una serie de prescripciones que conciernen no sólo a la enfermedad, sino a las formas generales de la existencia y del comportamiento (alimentación y bebida, sexualidad y fertilidad, vestimenta...).

El proceso de profesionalización es fruto de un proceso social y a la vez económico, que tiene sus más profundas raíces en la necesidad de cualquier profesión de convertirse en símbolo social, porque es desde el espacio sociocultural donde las ocupaciones toman la categoría de profesión o no.

En el asentamiento de las ciencias son importantes sus reconocimientos oficiales, pues hasta ese momento sólo son profesiones de estudio. Conforme salen de las universidades no conectan con el pueblo y en el caso de la medicina, las gentes siguen sin consultar al médico: "Llegó a ser una verdadera profesión de consulta hacia fines del siglo XIX, luego de haber desarrollado una base lo suficientemente científica como para que su trabajo pareciera superior al de los curadores irregulares" (Freidson, 1970). En este proceso de cambio se necesita del apoyo del Estado.

La etnografía realizada en este trabajo da muestras de esta situación:

(...) yo recuerdo que mi madre o preguntaba al veterinario o iba al boticario (...) el médico era menos cercano (médico jubilado de la Administración).

En la medicina veterinaria se encuentra una situación similar en la convivencia del albeítar que desarrolla su labor cercano al pueblo y el veterinario "oficial". De este modo, hasta principios del siglo XIX, conviven los dos, y es



a partir de 1850 cuando ya sólo se extenderá el título de veterinario constituyéndose como profesión oficial. En esos momentos, el saber médico veterinario interrelaciona con la práctica de la medicina humana. Un ejemplo lo tenemos en la constitución de la Real Sociedad de Medicina en Francia que tuvo su origen en una epizootia o brote de enfermedad procedente de poblaciones animales (Thrusfield, 1990).

En el Código de Hammurabi, 2000 años a.C, se encuentran observaciones sobre el cuidado de los animales con una especial referencia a los *médicos de bueyes*. De este modo, en el antiguo Egipto, Grecia y la India, se diferencian ya especialidades de hipiátrica, buiátrica y cinoátrica, para referirse a los cuidados de caballos, vacas y perros, respectivamente.

Desde finales de la Edad Media y hasta el siglo XVIII, los cuidados veterinarios se centraban en la labor de los albeitaires, vocablo que proviene del árabe (*b'aitar*: caballo-médico). Posteriormente, su ámbito de saber queda legitimado por el espacio militar pasándose a denominar "mariscal". Siguiendo en los antecedentes de esta profesión, los Reyes Católicos legitimados por el Tribunal del Protoalbeirato, promulgan en 1500 una pragmática por la que se establece como requisito indispensable para ejercer la albeitería, el haber superado los correspondientes exámenes ante este tribunal. El hecho de que el Tribunal del Protoalbeirato no se constituyera como Facultad de Albeitería, retrasó la creación de la Escuela de Veterinaria unos 250 años (C.G.C.V.E, 1995:25). La legitimación de esta medicina por el Tribunal del Protomendicato, se llevó a cabo en 1477. Es en 1761 cuando se crea la primera Escuela de Veterinaria de Lyon. En España no es hasta 1792, en Madrid por orden de Carlos IV. Es evidente que la legitimación profesional y el poder político, en este caso monárquico, van de la mano contribuyendo a la organización de estos saberes, así como a su autonomía profesional. En ambas profesiones comienza el control oficial de su trabajo, posiblemente más evidente en la labor del médico y favoreciendo así una posición preeminente frente a los profanos gracias al apoyo de estructuras políticas (Crespo y Fernández, 2006).

A partir de este momento, la salud se convierte en objeto de lucha política, por lo que los problemas en este campo se convierten en la base para la acción política: *"...no hay partido político ni campaña política, en cualquier país desarrollado que no plantee el problema de la salud, y de cómo el Estado garantizará y financiará los gastos de los individuos en ese campo"* (Rodríguez y De Miguel, 1986).

Siguiendo con el proceso de profesionalización se destaca la instauración del Plan Beveridge en Inglaterra que nace sobre la base de la consolidación de la salud como derecho. A partir de éste, el Estado ocupa posiciones oficialmente más determinantes haciéndose cargo de la salud y lo que en los siglos XVIII y mediados del siglo XIX supone para el Estado garantizar la salud de los ciudadanos, se invierte. Los individuos por aquel entonces son



unidades de producción y el Estado debe garantizar sujetos sanos como sustento económico nacional. Así, el Plan Beveridge de 1942 supone que el Estado entra al servicio del individuo que debe gozar de buena salud, ya no es el individuo sano al servicio del Estado (Foucault, 1997). El sujeto tiene derecho a estar enfermo, de ahí las nuevas implicaciones morales de la relación salud-enfermedad. Ambos conceptos se transforman en instrumentos para la socialización.

Durante la evolución del proceso de profesionalización, la resistencia del Estado a las solicitudes que el colectivo profesional demanda, se convierten en una reivindicación del espacio político por parte de estos profesionales. Este espacio es fruto de una necesaria legitimación estatal que intenta conectar con esa realidad social que cada vez más solicita cuidados.

Paralelamente, estos profesionales a través de sus conocimientos se abren camino enseñando a los individuos las reglas fundamentales de la higiene. El profesional médico se convierte en autoridad a través del control social que ejerce mediante el conocimiento: *"...clase dominante que se ve obligada para conseguir sus objetivos a presentarlos como intereses comunes de todos los miembros de la sociedad, es decir, a dar a sus ideas la forma de universalidad y a presentarlas como las únicas racionales y válidas"* (Marx, 1968).

Tomando como ejemplo el recorrido del proceso de la medicina y de la veterinaria, la figura del experto en alimentación durante las crisis alimentarias tendría una naturaleza particular que daría contenido a lo que podríamos denominar *profesionalización del saber alimentario en la gestión y comunicación de la crisis*, un término quizás demasiado amplio pero que en todo momento refleja la complejidad del hecho alimentario tantas veces demostrada por los antropólogos que se dedican a su estudio (Garine, 2000).

Sería necesario legislar para crear un profesional que sepamos que por su formación en las asignaturas correspondientes está más preparado en crisis alimentarias y luego prepararle para cómo hablar, gestionar y comunicar en el espacio público (experto veterinario, trabaja en la Administración).

(...) en la empresa privada se ha de seleccionar a un técnico y formarle para que sea el encargado exclusivo en momentos de crisis (experto biólogo, trabaja en empresa privada).

(...) creo que es la profesión del futuro (...) médico, veterinario, bioquímico.. pero formado en materia de gestión y comunicación (...) que se encargara de lidiar con los medios (..) aquí no existen profesionales de ese tipo (experto médico, trabaja en Administración).

Parece que con ser científico ya estás preparado para comunicar y gestionar una crisis y no es así (...) hay que saber hablar a la opinión pública (...) no todos los expertos saben (experto médico, trabaja en Administración).



(...) también digo que a veces los periodistas o políticos hablan como expertos y eso no puede ser, es el experto el que se debe formar para comunicar pero sobre la base de una profesión científica (...) el problema es quien es ese científico, el médico, veterinario? (...) en un momento todos quieren serlo (experto biólogo, trabaja en empresa pública).

Reconocemos y aceptamos las dificultades intrínsecas que supone tratar de crear la figura del experto en alimentación en el marco de las crisis alimentarias, pero a través de estas informaciones advertimos que la limitación de la reflexión nace de planteamientos que cuestionan una situación real: el hecho de que, tomando como ejemplo la profesión de médico o veterinario, éstos son únicos y procede de una única formación académica, el experto en alimentación se encuentra ante un sistema alimentario complejo al que pueden asociarse muchas disciplinas experimentales y legitimarse también como *saberes expertos alimentarios*.

Por ello, es básico concretarlo dentro del concepto de profesión: "(...) *palabra (...) tanto taxativa como descriptiva. Virtualmente se la aplican, en un momento u otro, todos los grupos ocupacionales conscientes de sí mismos, ya sea para adularse o para tratar de persuadir a los demás de su importancia*" (Freidson, 1977). Y es en este contexto donde se advierten las luchas de legitimación entre las distintas profesiones.

5. La legitimación experta

Otro aspecto interesante es reflexionar sobre informaciones que advierten la necesidad de que sea el experto alimentario el que ocupe el espacio que le corresponde evitando que periodistas, políticos, empresarios... puedan, mantenerse en la "zona experta".

Desde el punto de vista del experto, estamos ante una autoridad legitimada por unos conocimientos alimentarios y capacitados para intervenir en el comportamiento alimentario bajo la percepción de que la población necesita ser reconducida hacia unas conductas que aseguren su salud. Por otro lado, desde la perspectiva de las ciencias sociales esta cuestión es analizada, aunque sus conclusiones puedan entrar en conflicto con su hegemonía, advirtiendo dos aspectos a destacar.

En primer lugar, el experto en alimentación se convierte en autoridad moral al ejercer cierta culpabilización sobre el individuo.

es que al consumidor hay que saber hablarle (...) y además si luego no hace caso (...) (experto médico).

Fíjate si le decimos que puede comer carne de ternera que no pasa nada no se lo cree pero luego le dices que no debe comer ciertas cosas por el colesterol y demás y luego se las come (...) (experto veterinario).



Nuestra reflexión nos lleva a considerar cierta miopía experta al suponer que el comportamiento insano de la población es explicado bajo una supuesta falta de entendimiento:

(...) Si a pesar de saber que su conducta no es saludable las personas continúan poniéndola en práctica, es muy probable que no lo sepan muy bien o que, sencillamente, no lo sepan; es decir, que muy probablemente no saben qué hacer para dejar de comportarse así. Pues, de saberlo, probablemente dejarían de hacerlo (Polaino-Lorente, 1987).

En segundo lugar, el proceso de legitimación experta se ve amparado en lo que Gracia denomina normalización y normativización alimentaria (2007, 2008) dentro del proceso de medicalización y de moralización, según el cual hay que cambiar los "malos" alimentarios de la población y transformarlos en un nuevo conjunto de prácticas conformes a las reglas científicas que pretenden sustituir y/o condicionar las motivaciones económicas, simbólicas o rituales que condicionan los comportamientos alimentarios en cualquier cultura. En el momento de crisis, el experto más que nunca se erige en la figura legitimadora para llevar a cabo este proceso. En el mismo sentido, podemos reflexionar sobre el concepto de nutridietización (Navas, 2008) que hace referencia al conjunto de normas y recomendaciones que tienen el objetivo de modificar el comportamiento alimentario de los sujetos enmarcándose en aspectos más allá de los puramente nutricionales cuya finalidad última es la de conseguir cierta homogeneidad alimentaria. La nutridietización supone el refuerzo de factores políticos y económicos presentes a través, por un lado, de la hegemonía del "comunicador de estos mensajes nutridietizantes": el experto, y por otro, del desarrollo de la industria alimentaria que va a potenciar la comercialización de productos dietéticos, novedosos y en teoría, beneficiosos para la salud.

Ambos procesos, normalización y nutridietización aparecen en las entrevistas.

(...) el consumidor debe seguir las prescripciones alimentarias (experto médico).

existen unos factores que sólo el experto conoce y hay que evitar que la población actúe sin seguir las prescripciones (experto veterinario).

Reflexión final

Las dificultades que acompañan a la legitimación del experto alimentario son inherentes a la creación de esta figura, su naturaleza, perfil profesional, responsabilidades y funciones.

Son muchos los profesionales que, por rasgos comunes en su formación, aspiran a ocupar el espacio público reservado al experto durante las crisis alimentarias. Para ello, el análisis del punto de vista del experto resulta esencial desde un enfoque social.



Es desde el punto de vista del experto entrevistado desde donde se percibe la necesidad de cualquier profesión de convertirse en símbolo social porque es en el espacio sociocultural donde las ocupaciones toman la categoría de profesión o no. Estamos ante un experto en alimentación que proviene de muchas disciplinas y estas reflexiones nos permiten, por un lado, entender su posición actual en la realidad alimentaria y, por otro, abrir un camino de investigación en el ámbito del saber experto desde las ciencias sociales que sirvan de contacto con el ámbito sociocultural donde quedan representados los problemas alimentarios de la población.

Las reflexiones nos advierten de la necesidad de planteamientos interdisciplinarios y, en este sentido, pueden ser un paso preliminar que serviría para abrir futuras investigaciones cuya metodología compatibilizaría lo cualitativo con datos cuantitativos. El desarrollo del trabajo seguiría planteado desde el punto de vista del actor social: el experto alimentario que sería “mirado” como sustentador de la situación alimentaria en tanto sale a la opinión pública manteniendo el diálogo desde su zona experta pero implicando a otros sectores importantes como el empresarial, el político.

La relación entre los mismos expertos nos ha permitido replantearnos si realmente los diferentes perfiles profesiones admitirían la creación de otra figura más preparada y contextualizada en las situaciones alimentarias. Quizá es mejor pensar que el profesional futuro no se reduce tanto en veterinarios, médicos o biólogos, sino en el experto que con cualquier profesión de base en ciencias de la salud, sea especialista en comunicación y gestión de crisis alimentarias.

Ante las preguntas ¿Quién es el profesional más adecuado para abordar esta problemática alimentaria? ¿quién está legitimado para gestionar y comunicar en momentos de crisis alimentarias? Las reflexiones planteadas, más que concluir nos permiten realizar más acertadamente la siguiente propuesta de trabajo: primero cuantificar los perfiles profesionales encargados en la actualidad (tras el paso de estas crisis) de la gestión y comunicación de las crisis en organismos públicos creados a tal fin actualmente (Agencia Europea de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Agencia Europea de Seguridad Alimentaria, Consejerías de Sanidad de las distintas Comunidades Autónomas, Ayuntamiento). En segundo lugar, se podría plantear una etnografía basada en grupos de discusión que permitiera la emergencia y el contraste entre los diferentes puntos de vista. Los componentes de éstos serían aquellos perfiles profesionales, previamente cuantificados, que mayormente ocupan estos puestos. Los procesos de negociación y debate entre los participantes pueden ser muy interesantes para el análisis de la variabilidad/coincidencia respecto de sus experiencias.



Referencias

- Agostini, C. (1999) "Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el Porfiriato" en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 19:13-31.
- Apfelbaum, M. (1998) *Risques et Peras Alimentaires*. Paris, Odil Jacob.
- Bauman, Z. (2001) *La postmodernidad y sus descontentos*. Madrid, Akal.
- Beardsworth, A. y T. Keil (1997) *Sociology on the Menu. An Invitation to the Study of Food and Society*. London, Routledge.
- Beck, U. (1996) *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, Barcelona, Paidós.
- (2002) *La sociedad del riesgo global*. Madrid, Siglo XXI.
- Bernstein, P. (1996) *Against the Gods: The Remarkable Story of Risk*. New York, Wiley.
- Boltanski, L. y L. Thévenot (1991) *De la Justification: Les Economies de la Grandeur*. Paris, Gallimard
- Cartay, R. (2001) "Consideraciones sobre los comportamientos del consumidor en situaciones de riesgo e incertidumbre alimentaria" en *Agroalimentaria*. 12: 13-21.
- Coleman, J. (1988) "Social Capital in the Creation of Human Capital" en *Am. Journal of Sociology*. 94: 95-210.
- Crespo F., I. Marín y F. Fernández (2006) *Memoria de una institución centenaria*. Murcia. Colegio de Veterinarios de Murcia.
- Douglas, M. (1996) *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona, Paidós.
- Douglas, M. y A. Wildavsky (1983) *Risk and Culture* E.U. California, University of California Press.
- Foucault, M. (1997) *Un diálogo sobre el poder*. Madrid, Alianza.
- Freidson, E. (1977) *La profesión médica*. Barcelona, Península, pp. 21.
- (1970) *Professional dominance*. Chicago, Aldine Press.
- Freitas, M.C. y P. Pena (2003) "Un mito del hambre en el nordeste de Brasil" en *Quaderns-e de Institut Català d'Antropologia*, núm. 2.
- Garine, I. (2000) "El Consumisme i l'antropòleg" en *Revista d'etnologia de Catalunya*, 2000, 17, pp. 8-15.
- Giddens, A. (1997) *Modernidad e identidad del Yo*. Barcelona, Península.
- (2001) Risk, Disponible: http://www.news.bbc.co.uk/english/static/events/reith_99/email.htm
- Gracia, M. (2004) "Pensando sobre el riesgo alimentario y su aceptabilidad: el caso de los alimentos transgénicos" en *Rev. Nutr.* 17 (2): 125-149.
- (2007) "Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario" en *Salud Pública Mex*, 49:236-242.
- (2008) "La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social" en *Rev. Nutricion* 5 (24).
- Heine, B. (2002) *World Lexicon of Grammaticalization*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Hernández, J. (2004) "Certificación alimentaria y participación social" en A. Millan (comp.) *Arbitrario cultural. Racionalidad e irracionalidad del comportamiento comensal. Homenaje a Igor de Garine*. Huesca, La Val de Onsera, pp. 201-211. <http://www.olca.cl/oca/monocultivo/plantaciones32.htm>
- Hubert, A. (2002) *Pas de Paniquei(Alimentaire)*. Paris, Marabout.
- ICE (1999) Boletín Económico de ICE 2627; del 13 al 19 de Septiembre. UE.
- Marx, K. (1967) *La ideología alemana*. Edición de textos marxistas, Barcelona, Península, pp. 100.

- (1968) *Manuscritos económicos y filosóficos de 1884*. Madrid, Alianza Editorial.
- Merleau-Ponty, M. (1996) *Fenomenologia da Percepção*. Sao Paulo, Martins Fontes.
- Navas, J. (2008) "La educación nutricional en el contexto social y cultural" en *Rev. Nutrición Comunitaria*. 14: 22-28.
- Observatorio Latinoamericano de Conflictos Ambientales (2008), disponible en*
- Pinchas, E. y R. Lapide (2002) "¿Comer kosher: un componente de la identidad judía?" en P. Schmidt-Leukel, *Las religions y la comida*. Barcelona, Ariel, pp. 73-80.
- Polaino-Lorente, A. (1987) *Educación para la salud*. Barcelona, Herder.
- Rodríguez J. A. y J. M. De Miguel (1986) *Salud y Poder*. CIS, Siglo XXI.
- Schmidt-Leukel, P. (2002) *Las religions y la comida*. Barcelona, Ariel.
- Thrusfield, M. (1990) *Epidemiología veterinaria*. Zaragoza, Acribia.