

PUBLICIDAD DE PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN Y PRODUCTOS VIGORÉXICOS

¿Una cuestión de límite?

Juan Rey Fuentes

Profesor titular de redacción publicitaria

Facultad de Comunicación. Universidad de Sevilla. C/ Américo Vespucio s/n, 41092, Sevilla (España) - Telf.: (+34) 954559819 - Email: juanrey@us.es - Web: www.us.es

Resumen

Actualmente la vigorexia es considerada una psicopatología relacionada con la alimentación. La obsesión por un cuerpo musculado no es un fenómeno aislado. Debe enmarcarse en un contexto más amplio. Esta obstinación es el resultado de un proceso en el que incide el culto al cuerpo imperante en las sociedades industrializadas y la medicalización de la alimentación. Este trabajo se organiza en tres partes. En la primera, se analiza la importancia del cuerpo en las sociedades desarrolladas. En la segunda, la transformación y la medicalización de los hábitos alimentarios. Y en la tercera, los aspectos médico-científicos de la publicidad de productos de alimentación a fin de establecer una relación entre ella y la de productos vigoréxicos.

Palabras clave

Publicidad de alimentos, medicalización de la publicidad, medicalización de la alimentación, patologías alimentarias

Key Words

Food advertising, medicalization of advertising, medicalization of eating, eating pathologies

Abstract

Nowadays vigorexy is considered as a psychopathology related to eating. The obsession for a muscular body is not an isolated phenomenon. This should be portrayed on a wider context. This obstinacy is the result of a process that has been impacted by the prevailing body cult of industrialized societies and the medicalization of eating. This work is organized in three parts. The first one analyzes the importance of the body in developed societies. The second one examines study the transformation and medicalization of eating habits. And the third one deals with the medical-scientific aspects of food product advertising in order to establish a relation between it and the vigorexic products.

Introducción

Recientemente la vigorexia ha sido declarada como una de las psicopatologías relacionadas con los trastornos alimentarios. La obsesión por conseguir un cuerpo musculado, sin embargo, no es un fenómeno aislado sino que debe considerarse en un contexto más amplio, pues esta obstinación por la musculatura ha de entenderse como el resultado de un largo y complejo proceso en el que incide, por una parte, el culto al cuerpo que se ha apoderado de las sociedades industrializadas y, por otra, y estrechamente vinculada con lo anterior, la medicalización que ha sufrido la alimentación. Se trata, pues, de tres aspectos (vigorexia, somotocentrismo y ortorexia) de un mismo fenómeno cuyo epicentro es el cuerpo. Ciertamente la vigorexia, dada su reducida incidencia en la población —no es caso de la obesidad—, no ha alcanzado aún la relevancia social de ésta. No obstante ya muchos analistas (endocrinólogos, nutricionistas y psicólogos) consideran que,

de seguir la tendencia imperante, el exiguo fenómeno vigorético actual no es sino la punta de un iceberg que, igual que sucedió con la anorexia y demás patologías relacionadas con la alimentación, emergerá con fuerza en un futuro próximo. Entre los diversos factores que contribuyen a propagar estas nuevas patologías se hallan los medios de comunicación de masas, que, en muchos casos, no sólo no informan acerca de ellas sino que, de manera indirecta, las exponen y ofrecen como modelos de comportamiento. Es el caso de cine y, en mayor medida, de la moda y la publicidad. Por sus pantallas, pasarelas y anuncios deambulan muchachas esqueléticas y muchachos vigorosos cuyos cuerpos se han convertido en el ideal de millones de jóvenes que sueñan con lograr un cuerpo estilizado o marcado, sueño que, muchas veces, desemboca en tragedias personales y familiares.

Objetivos

Este trabajo se centra en el ámbito de la publicidad y su objetivo es abordar, no el estudio de la vigorexia, que en este volumen será tratado por especialistas desde diversas perspectivas, sino el análisis de los aspectos para-vigoréticos que actualmente presenta la publicidad de alimentación. El tono científico que hoy despliega la publi-

cidad de productos alimenticios no es completamente ajeno al que ofrecen los productos vigoréticos. Si la vigorexia es la obsesión por conseguir un cuerpo musculoso, la publicidad ha inculcado en las masas la obsesión por alcanzar un cuerpo *dadnone*¹. Y si los productos vigoréticos recurren a un vocabulario médico-científico

para dotarse de autoridad y persuadir a los aspirantes, otro tanto hacen los productos de alimentación. En este sentido, si se observa que ambas tienen la misma finalidad (lograr un cuerpo vigoroso/*danone*) y acuden a los mismos recursos (el vocabulario médico-científico), puede decirse que la diferencia entre ambas es sólo de intensidad. Es decir, *grosso modo*, una pasión exacerbada por la cuestión alimentaria (ortorexia) podría conducir a la vigorexia. O a la inversa, la vigorexia no sería sino la manifestación extrema de una exagerada preocupación por una alimentación adecuada. No obstante, el interés de la publicidad de productos de alimentación por el vocabulario médico-científico no es nuevo ni reciente. El afán de vincular alimentación y medicina se remonta a los inicios de la publicidad como se verá en apartados siguientes.

El presente trabajo se organiza, pues, en tres apartados. En el primero se exponen las cuestiones relativas a la importancia que el cuerpo ha adquirido en las sociedades desarrolladas, importancia que se relaciona, de una parte, con las corrientes sanistas de comienzos del siglo XX y, de otra, con la preponderancia alcanzada por la belleza a finales del mismo siglo. En el segundo se abordan las cuestiones relativas a la alimentación, ya desde el punto de vista de la transformación de los hábitos alimentarios, ya desde el punto de vista de su vinculación con la medicina y la ciencia. Y en el tercero se analizan los aspectos médico-científicos de la publicidad de productos de alimentación con el objeto de establecer un puente académico-científico entre dicha publicidad y la de productos vigoréticos.

Metodología

En cuanto a la metodología es indispensable abordar tres aspectos. El primero: el método utilizado; el segundo: el *corpus*; y el tercero: el objeto de análisis. El método que se ha empleado es el análisis de contenido cuyo protocolo de actuación no es necesario explicitar en esta ocasión. Sin embargo, dado que se trata del análisis de los argumentos empleados, para completar este método se ha acudido asimismo a la retórica, como puede verse en los párrafos siguientes.

Dicho método se ha aplicado a un extenso *corpus* compuesto por anuncios aparecidos en la prensa española entre 1900 y 2005. Se trata de un amplio repertorio tomado tanto de diarios (*ABC, Blanco y Negro, Cambio 16, Diario 16, El Correo de Andalucía, El Liberal, El Mundo, El Noticiero Sevillano, El País, El Porvenir, La Unión y Pueblo*) como de revistas (*Cosmopolitan, Diez Minutos, Elle, Época, Interviu, Hola, Marie Claire, Pronto, Semana, Telva, Tiempo y Vogue*). Los cien años largos de publicidad que se ha

tomado como muestra se han dividido en lustros y de cada uno de ellos se han seleccionado veinticinco anuncios de productos de alimentación. Dado que son veintidós lustros, resulta un total de quinientos cincuenta anuncios, volumen que proporciona una idea bastante ajustada acerca de la evolución de la publicidad de productos de alimentación y de su vinculación con la medicina.

El objeto de análisis ha sido el cuerpo de texto de los anuncios seleccionados. No obstante, antes de proseguir resulta indispensable advertir de que el concepto de *cuerpo de texto* plantea serios problemas, pues su consideración y ejecución ha variado a lo largo del siglo pasado. Si bien en la actualidad la práctica profesional ha llegado a establecer un modelo más o menos flexible de anuncio en el que el receptor distingue sin dificultad los diferentes componentes textuales (título, subtítulo, cuerpo de texto, información identificadora e información complementaria), no siempre ha sido así. Basta con hojear la prensa de la primera mitad del siglo XX para percatarse de la dificultad que plantea analizar —desde la formalización actual— estos anuncios en los que, por ejemplo, el título suele ser la primera frase del cuerpo de texto resaltada tipográficamente o la información complementaria se confunde o mezcla con el cuerpo de texto. La forma de resolver este problema ha sido abordar el análisis de los anuncios primitivos como si fueran modernos y considerar, salvo evidencia o imposi-

bilidad, cuerpo de texto todo el componente escrito.

Una vez delimitado el cuerpo de texto, se ha procedido a analizar las razones de compra, es decir, los argumentos que dan las empresas para persuadir al lector y convertirlo en comprador. La mayoría de estas razones, con el empleo abusivo y el paso del tiempo, se han convertido en lugares comunes. De ahí que se haya recurrido a la retórica para analizar los *topoi* que explota la publicidad a fin de que el receptor termine adquiriendo la mercancía (Rey, 2004). En este caso, se han estudiado los *topoi* relacionados con la salud, en particular, y con la medicina y la ciencia, en general, pues son estos lugares comunes a los que recurre la publicidad de productos de alimentación y, al mismo tiempo, son los que la relacionan con los productos vigoréticos. Los *topoi* no funcionan de manera autónoma, raramente aparecen aislados en un texto. Así, en un anuncio, uno de ellos es el dominante y los demás los complementarios y, en otro, sucede que el dominante pasa a ser el complementario de otro. Es decir, siempre figuran unos junto a otros, unos remitiendo a otros, hasta constituir una red en la que el valor de un *topos* viene determinado por sus dependencias e interconexiones con los demás, que pueden estar presentes en el texto o no, ya que lo que importa es la conexión entre ellos, la remisión de unos a otros. Y es esta vinculación dendrítica la que constituye un tejido conceptual que termina otorgándole al

producto un valor determinado, que es el

que en definitiva persuade al destinatario.

1. El cuerpo como objetivo

Si hay algún término que pueda definir la obsesión que las personas de las sociedades industrializadas sienten por su propio cuerpo, éste sería “somatocentrismo” (Díaz Rojo, 2001-2002, 112). Las sociedades desarrolladas han convertido el cuerpo en objeto de culto. No obstante, esta fascinación por el cuerpo no es nueva, aunque sí se ha acentuado y extendido en los últimos decenios. El descubrimiento de la Antigüedad clásica en los siglos XIV y XV hizo que el hombre renacentista tomara conciencia de que, además de un alma, poseía también un cuerpo, si bien, en términos generales, debido a la concepción religiosa dominante, no era considerado sino la cárcel de aquélla. Sin embargo fue en el siglo XVIII, y gracias a las excavaciones llevadas a cabo por Winckelmann en Italia, cuando el hombre occidental comienza a valorar el cuerpo. El hallazgo de esculturas de hermosas doncellas y de jóvenes atletas de cuerpos modelados por el ejercicio físico, todos ellos adornados con los atributos de la juventud, incide notablemente en el descubrimiento y valoración del cuerpo por parte del hombre moderno (Mosse, 2000, 96). En estos momentos se trata, sin embargo, de una visión elitista que, con el paso del tiempo, se va a ir extendiendo en las sociedades desarrolladas gracias a una serie de factores tales como “la secularización de la sociedad, la mejora de las condi-

ciones de vida, el incremento del tiempo de ocio, la estima y valoración de las cosas materiales, el hedonismo y la visión del cuerpo no como algo degradante y pecaminoso, sino como una muestra de belleza y fuente de placer” (Díez Rojo, 2001-2002, 111).

A estos factores de índole social hay que sumarle otros de carácter médico-sanitario: la mejora en la alimentación, la extensión de la atención sanitaria, el aumento de la calidad de vida y incremento de la media de vida (Codo y Senne, 1993); otros de carácter mediático: el cine, la televisión, la moda y la publicidad (Pérez Gauli, 2000; Soley-Beltran, 2008).

Todo ello da lugar a una eclosión del somotocentrismo, que muchos analistas relacionan con la expansión del capitalismo. Así opinan Mabel Gracia-Arnaiz (2007, 236) y Marta Juárez (2007, 31). La primera, en su estudio antropológico acerca de la medicalización del comportamiento alimentario, y la segunda, en su análisis de la publicidad de los alimentos funcionales, coinciden en que la preocupación por el cuerpo está estrechamente vinculada con la implantación de la sociedad capitalista. Más exactamente, habría que decir, con la instauración de la sociedad de consumo y las patologías alimentarias que genera. Puede decirse que la pasión por el cuerpo,

al margen de que su origen se remonte a las inquietudes de renacentistas e ilustrados, se acrecienta a finales del siglo pasado. Ejemplo de cuanto se ha dicho son un libro y una campaña publicitaria. En 1986, Pascale Weil, directora de una agencia parisina de investigación, publica un libro titulado *Et moi, émoi: la communication publicitaire face à l'individualisme*⁴, traducido al italiano con el sugerente título de *Il nuovo narciso: comunicazione pubblicitaria e individualismo*. En este estudio figuran ya muchos de los aspectos que luego se convertirán en las características fundamentales de la sociedad de consumo: la fragmentación social, el ascenso del individualismo, el consumo simbólico, el incremento de productos de *status*, la banalización del consumo, el hedonismo... Y en 1992 la casa Danone lanza su campaña "Cuerpos Danone" en la que, parafraseando el eslogan, se ven unos individuos con unos cuerpos *danone* nadando en un lujoso e histórico balneario de Budapest. En el decenio de los ochenta del siglo XX, el culto al cuerpo queda instaurado y el somatocentrismo se convierte en una de las psicosis del hombre moderno. Como si fueran dos categorías platónicas, la salud (interior) y la belleza (exterior) quedan equiparadas en el ámbito científico-médico e instauradas como nuevas y exclusivas diosas en el panteón del hombre moderno, que, ferviente prosélito, se transforma en un flamante narciso cuyo único horizonte es un espejo en el que sólo contempla su propio cuerpo.

1.1. Salud y alimentación: el sanismo

Al leer los anuncios de alimentación, como afirma Capanaga, "se tiene la impresión de entrar en un laboratorio de la mano de la publicidad" (2003, 45): "El nuevo Flora Pro-Activ Tensión contiene péptidos lácteos, un ingrediente de la leche que ayuda a reducir la tensión arterial", "Los ácidos grasos omega 3 y oleico de Puleva Omega 3 actúan contra los triglicéridos", "Flora ayuda a regular el colesterol", "Todos los productos de Vivesoy [de Pascual] son aptos para los intolerantes a la lactosa y están elaborados con soja transgénica", "Una cucharada de mayonesa [Calvé] te aporta vitamina E antioxidante, omega 3 y 6, y no más del 5% de calorías".

El empleo de este vocabulario remite directamente al concepto de "aculturación del conocimiento científico" (Davo y Álvarez-Dardet, 2003, 61). Según estos autores, cada sociedad tiene su propia cultura de la salud, cultura que, a lo largo del tiempo, se va transformando debido a los avances científicos y a la combinación de estos con las creencias y prácticas sociales, es decir, se va modificando gracias a la incorporación de los hallazgos científicos al conocimiento popular. En esto consiste la aculturación del conocimiento científico: en su extensión más allá de la comunidad científica, en su divulgación, en su vulgarización. Por tanto, la noción de salud no es sino "un constructo conceptual y conduc-

tual”, una serie de nociones –modificables en el tiempo– que dan lugar a una conductas –también modificables en el tiempo–. Siguiendo estos postulados,

“cada paradigma emergente en medicina y en salud pública se ha construido socialmente alrededor de un constructo cultural identificable. Al igual que la teoría miasmática y el movimiento sanista acrisolaron el concepto de asco durante el siglo XIX y la higiene tuvo efectos personales y sociales alrededor de lo limpio a principios del XX, los conceptos procedentes de la epidemiología de las enfermedades crónicas, concentradas alrededor de los “estilos de vida saludables”, también han ido construyendo el trasunto en la cultura popular de lo “saludable” o lo “light” o “estar en forma” hacia finales del siglo pasado” (Davo y Álvarez-Dardet, 2003, 64).

No sólo la ideología capitalista en general le debe mucho al protestantismo. También algunos aspectos claves de la publicidad actual son deudores de la ideología protestante. El afán de limpieza y purificación del alma es transferido al cuerpo, que, de pronto, se ve sometido a una oleada de aseo y depuración sin precedentes, porque el objetivo es estar limpio, sano también por fuera. Como afirma Díaz Rojo, “el sanismo publicitario fue consecuencia de la importancia concedida a la cultura de la salud por la ideología protestante norteamericana decimonónica” (2003, 218). Pero no sólo es resultado del interés protestante por la higiene, también es consecuencia de

las corrientes higienistas que surgen a comienzos del siglo pasado, que, además de preocuparse por la profilaxis del cuerpo, también se interesan por la alimentación, que debe estar regida por el principio de lo sano y debe basarse en los preceptos naturistas, todo ello con el objetivo de procurar un estilo de vida que mejore y conserve la salud (Díaz Rojo, 2001-2002, 112). El cuerpo pasa, pues, a convertirse en objeto de cuidados y atenciones hasta entonces desconocidos, pero siempre visto desde la perspectiva de la salud pública. El cuerpo se presenta como un todo en el que hay que cuidarlo por fuera (higiene) y por dentro (alimentación). Estos son los pilares de una concepción del cuerpo que, incrementado su relevancia social, extendiéndose a toda la población e incorporando los nuevos avances científicos, han llegado hasta hoy. Es la concepción que divulga la publicidad: dentífricos que previenen las caries, yogures que actúan contra el colesterol, geles de baño dermatológicamente testados, leches que reducen la tensión arterial, etc.

Ahora bien, en cuanto al cuidado del cuerpo se ha producido un cambio importante. En la actualidad, la atención del cuerpo no se lleva a cabo exclusivamente desde la perspectiva de la salud pública como antes, sino que también –y sobre todo– desde la perspectiva individual. No sólo las instituciones son las encargadas de velar por el cuerpo, también lo son los propios individuos. En este sentido se ha producido una

transferencia sustancial: del interés público se ha pasado al privado; del bienestar social, al individual. Y el cuerpo, que era objeto de atención de las instituciones sanitarias por el bien general, se ha convertido en objeto de atención del propio sujeto. Este ha sido el gran cambio: a las preocupaciones por el cuerpo de ascendencia decimonónica se le ha superpuesto el individualismo de las sociedades de consumo, y de esta conjunción ha surgido una “alianza entre sanismo y consumismo” que, como afirma Díaz Rojo, “es un fenómeno típico de nuestra sociedad” y que “está estrechamente relacionado con el narcisismo actual” (2003, 218). El somatocentrismo es, pues, la otra cara del individualismo. Y viceversa.

1.2. Salud y belleza: el narcisismo

Desde el punto de vista de la aculturación científica –y de la publicidad–, el individuo es ahora el responsable de su propio cuerpo, tanto interiormente (tránsito intestinal, colesterol, tensión arterial) como exteriormente (piel hidratada, cabellos sedosos, dientes ebúrneos). Pero el sanismo y el higienismo no son suficientes, pues ese cuerpo, objeto de cuidado, preocupación y obsesión, debe responder además a un canon determinado. De nada sirve alimentarlo de manera correcta ni asarlo de modo conveniente si no se *amolda* al modelo establecido. Es ahora cuando el somatocentrismo alcanza su máximo esplendor. “Sano por dentro, bello por fuera”, podría

ser el eslogan del hombre actual. Recuérdese que el libro de Pascale Weil sobre el individualismo moderno fue traducido al italiano como *Il nuovo narciso*, pues la figura de Narciso es justo el mito que se ha recuperado para ejemplificar al hombre de la sociedad de consumo: el sujeto que se enamora de sí mismo, que no tiene otro objeto de atención que él mismo, que no tiene más preocupación que él mismo, pero cuyo referente no es él mismo, sino el modelo socialmente establecido y aceptado. Y a él debe ajustarse de manera inexorable.

Así, pues, la publicidad ha descubierto que la belleza, junto con la salud, es un poderoso argumento de venta. Y como antes se ha indicado, las ha convertido en dos categorías absolutas –al estilo platónico–, de manera que una remite a otra, una no existe sin la otra. Están indisolublemente unidas. A modo de burdo entimema, puede decirse que quien bebe un agua mineral determinada mantiene la línea y, si conserva la línea, es bello porque se ajusta al canon oficial. A la belleza por la alimentación, es la nueva máxima publicitaria. Ya no es suficiente alimentarse bien, sino que hay que comer aquello que proporciona belleza, aquello que conduce a la belleza. El sanismo no sólo suministra salud sino que también otorga hermosura. En este sentido, como observa Díaz Rojo, se ha producido un gran cambio conceptual:

“Al consumo, base del orden económico actual, se subordina todo. Por ello, la salud, el

bien máspreciado del hombre, continúa como antes, siendo un elemento esencial del discurso social, pero con fines diferentes. Ya no es el argumento para convencernos de la bondad del código moral (lo sano es moralmente bueno); ahora se nos persuade de que debemos consumir belleza para conseguir salud (lo bello es saludable). Nos incitan a consumir intentando convencernos de la bondad de unos productos y servicios que nos harán más sanos, pero porque nos hacen más bellos. La salud sigue siendo el reclamo, como antes, pero no de una moral de moderación, base de la economía tradicional, sino de un hábito consumista en que se apoya el nuevo orden económico” (2001-2002, 119).

Actualmente la salud no es la manifestación de un comportamiento ético correcto, sino una meta en sí misma, una meta a la que se llega a través de una alimentación adecuada, sana. Al igual que sucede con la alimentación, la actual concepción de la salud es el resultado de un largo proceso médico-social que se inicia en Europa a finales del siglo XVIII, momento a partir del cual el cuerpo, como fuerza laboral, es sometido a la observación e intervención médicas. Se produce entonces lo que Foucault, a la hora de analizar el sistema médico occidental (1992), denomina “la economía de la salud”, que a su vez desemboca en el actual “consumo de salud” (Vallone, 2009, 98),

en el sentido de que la salud se ha convertido en sí misma en objeto de consumo. La salud es, pues, el origen tanto del sanismo como del narcisismo. En las sociedades desarrolladas, la salud está tan vinculada a otros elementos y se ha vuelto tan compleja que supera el marco estrictamente sanitario para convertirse en un fenómeno “bio-psico-social” (Bimbela Pedrola, 2003, 440): salud y vida, salud y autoestima, salud y aceptación social, salud y... En este sentido, conviene no olvidar que la evolución de los postulados médico-sanitarios corren paralelos a los estéticos. Ambos son fruto de la Ilustración. Y si las esculturas halladas por Winckelmann son cuerpos hermosos, también son fuertes y vigorosos, es decir, sanos. Es a partir de este momento cuando surge la actividad gimnástica como higiene corporal que tonifica los músculos y fortalece el cuerpo con el fin de hacerlo apto tanto para la incipiente industria como para el ejército (Mosse, 2000, 107). Sin embargo, la preparación física presupone, indirectamente, un cuerpo armónico, es decir, un cuerpo bello. Es así, pues, cómo se hermanan salud y belleza, hermanamiento que posteriormente se potencia y acentúa debido a la medicalización de la alimentación que se da en las sociedades avanzadas (Díaz Rojo, 2003, 218).

2. La alimentación como obsesión

A lo largo de la historia, la alimentación ha sido —y es— una obsesión para el hombre: antaño porque era escasa y provocaba hambrunas y enfermedades, y hoy, en la sociedad de consumo, porque es excesiva e, igualmente, provoca (nuevas) enfermedades. En la nueva sociedad, se ha pasado de la escasez a la abundancia y de la moderación al derroche. De una alimentación de subsistencia se ha pasado a una sobrealimentación. Y la alimentación, que era algo casi meramente biológico para la inmensa mayoría, se ha convertido en “un fenómeno complejo y multidimensional” en el que intervienen factores de muy diversa índole: biológicos (hambre, apetito, gusto), económicos (ingresos, precios), sociales (cultura, religión, familia), de conocimiento (sobre alimentación y cocina), psicológicos (humor, estrés) y actitudes, creencias y valores (Contreras Hernández y Gracia-Arnaiz, 2008, 155).

La implantación de la sociedad de consumo ha dado lugar a una serie de cambios tanto en la consideración de la alimentación como en la alimentación misma. El incremento de la producción a partir de la Revolución Industrial va a desembocar en una distribución menos desigual de los alimentos, distribución —más igualitaria— que se acentúa tras la crisis de 1929 y se acelera después de la Segunda Guerra Mundial hasta llegar a lo que se ha denominado la “democratización de la alimentación”

(Martínez Álvarez, 2008, 9), fase en la que la alimentación no es un problema de accesibilidad sino de consumo simbólico. Es, pues, durante este largo proceso de desarrollo industrial, que se inicia a finales del siglo XVIII y llega hasta la actualidad, cuando tiene lugar la “civilización del apetito” mediante una serie de reformas alimentarias que, a su vez, van acompañadas de un conjunto de prescripciones y restricciones tanto externas (económicas, simbólicas, ecológicas) como internas (sanistas, higienistas). Así, en Europa y EEUU, ambas de ascendencia cristiana, muchas de las recomendaciones alimentarias se convierten en cuestiones éticas. El objetivo es, de una parte, evitar el consumo opíparo de las élites, origen de muchas enfermedades, y, de otra, proporcionar una nutrición suficiente a los trabajadores. La actual “dieta equilibrada” (“un patrón alimentario basado en la restricción o promoción de ciertos alimentos” con la finalidad de “lograr una nutrición exenta de riesgos para la salud”) es la última manifestación de este proceso de civilización del apetito (Gracia-Arnaiz, 2007, 238).

En la sociedad de la opulencia se han producido grandes cambios respecto a la alimentación. En primer lugar están los cambios tecnológicos que inciden, de una parte, en la propia industria alimentaria como la elaboración, conservación y preparación de productos, y, de otra, en la aparición de

los electrodomésticos que facilitan las tareas alimentarias; luego están los cambios sociales como la incorporación de la mujer al mercado laboral, el incremento de hogares con uno o varios vehículos propios, el aumento de las personas que viven solas, la reducción de la exigencia física requerida para la actividad profesional y el mayor tiempo de ocio, todo lo cual requiere un nuevo tipo y una nueva forma de alimentación; y por último están los cambios personales como el individualismo, el hedonismo y la importancia de la imagen personal, que asimismo exigen una alimentación adecuada y, sobre todo, sana (Oliva y otros, 2008, 508).

Todos estos cambios han afectado a la alimentación de forma determinante. Como subraya Martínez Álvarez, “los cambios experimentados en el modo de alimentarse un país han sido mayores en los últimos cincuenta años que en todos los siglos anteriores” (2008, 9), tesis que corrobora la excelente investigación de Gracia-Arnaiz: *La transformación de la cultura alimentaria: cambios y permanencias en un contexto urbano (Barcelona, 1960-1990)*. Justo en estos treinta años es cuando, en el caso de España, se produce el gran cambio, ya que se pasa de una sociedad agrícola a otra industrial, de una sociedad casi autárquica a otra de despilfarro. No obstante, este cambio no ha sido repentino sino que, de manera amplia, pueden establecerse diferentes fases: tras una larga y paupérrima posguerra (1940-1960), se pasa a un periodo de

desarrollo industrial y expansión económica (1960-1980) para concluir con la aparición de la sociedad de consumo (1980 en adelante) (Oliva y otros, 2008, 507). Y en cada una de ellas se han ido modificando paulatinamente los hábitos alimentarios hasta llegar a lo que algunos autores denominan la “modernidad alimentaria”: “un concepto que, desde los inicios del siglo XXI, es una referencia recurrente entre las ciencias sociales para hablar de la alimentación en las sociedades con sobreadundancia alimentaria” (Díaz Méndez y Gómez Benito, 2008, 247). Dicha modernidad alude a un tipo de sociedad en la que “la cuestión alimentaria central ya no es, como antaño, poder comer sino ¿qué comer?” (Contreras Hernández y Gracia-Arnaiz, 2008, 156). Y cuando el problema es el exceso, tanto en la oferta como en el consumo, surgen nuevos problemas y nuevas inquietudes, es decir, nuevas patologías y nuevos hábitos alimentarios, hábitos que unas veces provocan enfermedades y otras las previenen. Y es ahora cuando entra en la escena publicitaria la medicina como coadyuvante de la alimentación.

2.1. Publicidad de alimentación y medicina

La alimentación ha estado siempre relacionada con la salud y, por tanto, con la medicina. Así lo entendieron los antiguos griegos cuando en los tratados hipocráticos siempre figura la máxima de que tus alimentos sean tu medicina. La historia de la

medicina está llena de casos en los que se vincula alimentación y salud y, al contrario, alimentación y enfermedad, pues, como afirma Juárez, “desde hace años se conoce que hay evidencias científicas sobre la relación entre la alimentación y la salud” (2007, 31). Ahora bien, en la actualidad esta vinculación ha desbordado el marco estrictamente médico y, al amparo de la aculturación del conocimiento científico, se ha convertido en uno de los lugares comunes que la publicidad explota y difunde a diario. En la sociedad de consumo, debido a la preponderancia del discurso médico, primero, y a la aculturación científica, después, la alimentación se ha convertido en nutrición. Hoy la gente no come, se nutre, porque se han postergado los aspectos sociales, simbólicos y culturales de la alimentación en beneficio de los científicos. Como afirma Arpe Muñoz:

“La valoración y percepción de la alimentación ha cambiado a partir de la segunda mitad del siglo XX. Del propósito más primario de satisfacer el hambre y mantener el organismo se pasa, al comenzar la segunda mitad del siglo XX, al de suministrar al organismo los nutrientes necesarios y proporcionar alimentos que no actúen como vectores de enfermedad, es decir, higiénicamente seguros” (2008ª, 35).

El hecho de “que la interpretación biomédica enfatice los aspectos fisiológicos en detrimento de los sociales responde a una lógica que se ha construido al compás de la medicalización de los alimentos” (Gracia-

Arnaiz, 2007, 238). Y esta medicalización se debe, como se ha indicado, a la relevancia que el discurso médico ha alcanzado en las sociedades avanzadas:

“La larga tradición de la medicina occidental de proveer información y consejos sobre la cantidad y la proporción de la comida sana, la regulación del peso y la prevención de enfermedades, ha contribuido a privilegiar las funciones biológicas de los alimentos a lo largo del tiempo y, dada su influencia en otros sistemas médicos, también en el espacio” (Gracia-Arnaiz, 2007, 238).

Aunque “algunos autores atribuyen este fenómeno de la medicalización del discurso publicitario al llamado *ethos terapéutico* que caracteriza la publicidad moderna desde sus orígenes” (Díaz Rojo, 2003, 218), no puede olvidarse que la medicalización del discurso publicitario se debe a las corrientes sanistas e higienistas de los dos últimos siglos. Es decir, la medicalización de la publicidad es consecuencia de la medicalización de la sociedad. No obstante, conviene subrayar que ella, desde sus orígenes, es la más ardiente difusora de los nuevos principios (Scott, 2008, 157). Si bien es cierto que hoy día la alimentación es más medicina que nunca, porque el hombre moderno, poseído por el *ethos terapéutico*, está obsesionado con la salud. No obstante conviene aclarar de qué tipo de salud habla la publicidad, qué tipo de salud es la que preocupa al hombre actual, pues la salud, según los expertos, posee tres dimensiones: objetiva, subjetiva y social (Díaz Rojo,

2001-2002, 116-117). La objetiva “corresponde al concepto científico” y “está basada en criterios morfológicos, fisiológicos y etiológicos”; la subjetiva “se refiere a la vivencia personal del individuo, a su sentimiento de estar sano, a su sentimiento de bienestar psicoorgánico”; y la social “está relacionada con la capacidad de la persona de cumplir con las expectativas que la sociedad tiene depositadas en él”. En este sentido, la publicidad explota la visión subjetiva de la salud, pues como acertadamente expone Díaz Rojo:

“El lenguaje publicitario transmite una visión subjetiva de la salud, prescindiendo de las otras dos, difundiendo una imagen basada en criterios subjetivos, que además están superados por la ciencia actual. Estos criterios son el equilibrio y el bienestar [...]. La vaguedad semántica de expresiones como renovarse por dentro, salud que se ve y regularidad del cuerpo contribuyen a esa visión subjetiva de la salud. Por tanto, se concibe la salud no como la ausencia de enfermedad diagnosticada clínicamente, sino como una vivencia personal ligada a la calidad de vida, concepto clave de nuestro tiempo. La salud se asocia entonces a entornos naturales, a la vitalidad y a la capacidad de relación social” (2003, 222).

La medicalización de la alimentación conduce a la medicalización de la publicidad de la alimentación y la medicalización de la publicidad de la alimentación a la del lenguaje publicitario. Como han demostrado en sus excelentes trabajos Capanaga (*Salsa*

probiótica: la lengua de la publicidad alimentaria), Díaz Rojo (“La belleza es salud: la medicalización lingüística de la publicidad de los cosméticos” y “Lenguaje y reclamos de salud en la publicidad de los alimentos”) y Fazio (“Pragmática y argumentación en el discurso publicitario: el caso de la campaña de SanCor Bio en Argentina”), el lenguaje publicitario de los productos de alimentación se asemeja cada vez más al lenguaje científico, pues se trata muchas veces de una lengua críptica, trufada no sólo de tecnicismos *aculturados* (colesterol, proteína, nutrición, complejo vitamínico) sino también de términos desconocidos para el público (bifidus, isoflavonas, prebiótico, esteroides, péptidos) cuya finalidad es proporcionar al receptor un “conocimiento ilusorio” (Fazio, 2008, 28), es decir, dotar al texto de un aura (pseudo) científica a fin de hacerle creer ilusamente al destinatario que el producto adquirido contiene los elementos necesarios para mantener su salud o prevenir la enfermedad.

2.2. Publicidad de alimentación y ciencia

El caso extremo de medicalización de la alimentación lo representan los denominados alimentos funcionales. Según Martínez Álvarez, presidente de la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación, por alimentos funcionales se entienden “aquellos alimentos que proporcionan determinados efectos fisiológicos beneficiosos no nutricionales que pueden beneficiar

a la salud de los consumidores” (2008, 24). Es decir, se trata de alimentos que no alimentan (“no nutricionales”) pero que proporcionan determinados beneficios a la salud del consumidor.

El concepto de “alimento funcional” es relativamente reciente. Su aparición y empleo se debe a los japoneses, quienes, a mediados de los años noventa, comenzaron a desarrollar diversos productos a los que se les incorporaban bacterias lácticas y oligosacáridos (Martínez Álvarez, 2008, 24). No obstante, los actuales alimentos funcionales –también llamados alimentos de diseño, alimentos terapéuticos, nutraceuticos o alicamentos por su estrecha vinculación con la medicina y la farmacia (Murcia y otros, 2008, 139)– son el resultado de un largo proceso que, en el contexto de la industria alimentaria, se inició hace unos treinta años y que, en su desarrollo, ha dado lugar a las tres generaciones que, a continuación, Sedó expone sucinta y detalladamente:

“La primera generación surge en la década de los setenta, época caracterizada por un mayor interés por parte de la población en consumir alimentos con poco procesamiento, tales como jugos naturales de fruta, yogur y panes de grano entero. Posteriormente, en la década de los ochenta, se presenta la segunda generación de alimentos naturales, caracterizados por estar modificados en el contenido de grasas y azúcares; surgen entonces los productos light, bajos en calorías, bajos en grasa y bajo en azúcar, y paralelamente

se resaltan aquellos productos ricos en fibra. La tercera generación se inició en la década de los noventa, en donde surge el concepto de las propiedades funcionales, lo cual ha promovido una formulación de productos con características específicas, destacándose el desarrollo de productos probióticos, prebióticos, fitosteroles y fibras” (2002, 97).

Las estanterías de los comercios se llenaron, pues, de alimentos “con alto contenido en determinados ácidos grasos o esteroles, péptidos bioactivos, antioxidantes, fitoestrógenos, carbohidratos prebióticos, así como productos lácteos enriquecidos en minerales o fermentados mediante la utilización de bacterias prebióticas” (Juárez, 2007, 31), es decir, de productos con funciones médicas, productos que son más propios de una farmacia que de una tienda a la vieja usanza o un supermercado. En la actualidad, el tópico dominante en la publicidad de alimentación es la salud (Capanaga, 2003, 53). Así lo proclama contundentemente una empresa de margarina: “Porque Flora es salud. Como suena: pura salud” (1980). Esta preocupación por la salud ha dado lugar a la aparición de decenas de productos para-médicos: alimentos enriquecidos y fortificados (Arpe Muñoz, 2008^a), alimentos probióticos (Arpe Muñoz, 2008^b), alimentos con fibra (Gómez Candela y otros, 2008), con ácidos grasos omega 3 (Urrialde de Andrés, 2008), con componentes prebióticos (Fontecha, 2008), con sustancias antioxidantes (Mur-

cia y otros, 2008^b) o con polifenoles y flavonoides (Murcia y otros, 2008^a).

En cualquier caso, lo que diferencia a los alimentos funcionales de otros que también incorporan activos, extractos o determinadas sustancias es justo “la presentación comercial, que en los funcionales es siempre en forma de alimento convencional (lácteo, derivado de cereales, cárnico, etc.) y no como medicamentos (en comprimidos, cápsulas, etc.)” (Martínez Álvarez, 2008, 24). Y este detalle es importante

porque sirve para diferenciar los productos funcionales de los vigoréticos: aquellos son productos tradicionales con funciones farmacéuticas y estos son “drogas hormonales sintéticas” (Fanjul Peyró, 2008, 40) a las que se les da un uso ilegal e inadecuado; aquellos se compran en el supermercado y estos, generalmente, en la red (Fanjul Peyró, 2008, 43); si bien la finalidad de ambos es la misma: el cuerpo, aunque con objetivos muy dispares.

3. Hacia una alimentación vigorosa

En la publicidad de alimentos y en la de productos vigoréticos vienen, pues, a confluir dos aspectos fundamentales de las sociedades desarrolladas: la preocupación por el cuerpo y la preponderancia del discurso médico-científico. La vigorexia puede definirse como “una psicopatología somática que se caracteriza, principalmente, por una percepción alterada de la propia constitución física, unida a una sobreestimación de los beneficios psicológicos y sociales de tener un cuerpo musculado” (Fanjul Peyró, 2008, 14). El pionero en estudiar este “desorden emocional que se caracteriza por producir desórdenes en la percepción somática” es Harrison G. Pope (Fanjul Peyró, 2008, 24-25).

Si bien la vigorexia es un fenómeno que surge en el mundo de la élite deportiva y, debido a una serie de factores complejos e interrelacionados (Carrillo Durán, 2005;

Fanjul Peyró, 2008, 24; Martínez-González e Irala, 2003, 347), se difunde a lo largo de los años ochenta y noventa en el contexto sobre todo masculino de los gimnasios urbanos, su origen último hay que buscarlo en el somatocentrismo imperante, que es el resultado de la confluencia de dos factores: la aparición de un nuevo canon corporal y la mayor disposición de tiempo libre. El primero viene determinado por la industria audiovisual y el segundo es fruto de las conquistas sociales. La conjunción de ambos ha dado lugar al nacimiento de nuevos hábitos alimentarios cuya finalidad es ajustar el cuerpo al nuevo ideal de belleza corporal (Aranceta Bartrina y Serra Majem, 2006) y también a la aparición de una serie de modalidades deportivas (footing, aeróbic, fitness, pilates) cuya finalidad es igualmente amoldar el cuerpo al canon. Como contrapartida, de ellos deriva así-

mismo una serie de patologías tales como la bulimia, la anorexia, la ortorexia y la vigorexia (Díaz Rojo, 2001-2002, 112).

En este punto, pues, la nueva conducta alimentaria y la vigorexia tienden a coincidir. ¿Qué relación puede establecerse, por tanto, entre una conducta generalizada (los recientes hábitos alimentarios) y una psicopatología (la vigorexia)? Retomando la definición de vigorexia recogida al comienzo de este apartado, se observan en ella dos aspectos fundamentales: “una percepción alterada de la propia constitución física” y “una sobreestimación de los beneficios psicológicos y sociales de tener un cuerpo musculado”. Dejando al margen el ámbito de las psicopatologías, focalizando la cuestión en un contexto social amplio y salvando todas las diferencias posibles, se observa que los sujetos de las sociedades desarrolladas, influidos por los medios de comunicación, tienden a considerar que, en términos generales, su cuerpo, en primer lugar, no se ajusta al canon establecido (“percepción alterada de la propia constitución física”) y, en segundo lugar, que les gustaría que se adecuase lo más posible, porque esta adecuación les resultaría favorable en términos de autoestima y aceptación social (“sobreestimación de los beneficios psicológicos y sociales”). En este sentido, puede decirse que dichos sujetos serían unos vigoréticos en potencia en tanto que: *a)* no tienen una concepción real de su propio cuerpo, *b)* buscan la solución en alimentos con propiedades médicas, y *c)* se sienten más segu-

ros si su cuerpo se ajusta al canon oficial. Si a ello se le suma el axioma médico de que los TCA responden a “la insatisfacción con el propio cuerpo” (Martínez-González e Irala, 2003, 347), entonces resulta que las sociedades modernas son sociedades –corporalmente– patológicas, sociedades que rechazan su propio cuerpo en busca de un modelo inalcanzable y que, para lograrlo, acuden a la medicina transformando la alimentación en farmacopea. Y a ello ha contribuido el discurso publicitario desde sus orígenes, si bien se ha acentuado en los últimos decenios.

3.1. Publicidad de alimentación actual

Hoy en día, abrir una revista o un diario, escuchar la radio o ver la televisión significa recibir una cascada de información (pseudocientífica) sobre los productos de alimentación que en ellos se publicitan. La preocupación por la salud que actualmente muestra la publicidad de alimentación queda encarnada en el eslogan de Pascual: “La calidad y tu salud, nuestra razón de ser” (1995). Desde el punto de un análisis retórico, el objetivo de la calidad es la salud. De donde puede inferirse una redundancia conceptual en dicho eslogan.

Muchas marcas van en este sentido: Campofrío “alimenta tu vida”, Actimel “ayuda a tus defensas”, Flora “cuida tu corazón”, Pascual “ayuda a cuidar tu corazón” y también “a no engordar y a mantenerte en forma”, Danacol es “tu aliado contra el

colesterol”, Activia “ayuda a regular el tiempo del tránsito intestinal”, Flavia (con isoflavona de soja) “contribuye al alivio de los síntomas de la menopausia”, Bimbo con fibra tiene “efecto lipoactivo” y Yosport es “tu combustible, con fósforo, magnesio y calcio”. Este último ejemplifica magistralmente la actual consideración de la alimentación como combustible. No obstante esta concepción no es nueva, sino que se trata de la vieja teoría hipocrática sobre los alimentos como medicina pasada por el tamiz de los mecanicistas de los siglos XVII y XVIII que daban gran importancia a las cualidades sanitarias de los alimentos, uno de cuyos principales representantes es el médico inglés George Cheyne (1671-1743), que, partiendo de la metáfora mecánica del cuerpo-instrumento, explicaba la comida como el combustible y entendía que de la dieta derivaban muchas enfermedades (Gracia-Arnaiz, 2007, 238).

El objetivo de este apartado es ofrecer una muestra lo suficiente amplia con el objeto de confirmar cuanto se ha dicho acerca de la medicalización del discurso publicitario de productos de alimentación a fin de establecer un puente entre los productos alimenticios y los vigoréticos. Si bien son los lácteos los que más se han medicalizado, esta tendencia afecta, en mayor o menor medida, a todos los productos de alimentación. Unos de los primeros anuncios hallados en los que, como razón de compra, se proporcionan argumentos de tipo médico son los dos siguientes:

APORTE NATURAL DE ENERGÍA^{III}.
 [...] El aceite de oliva virgen Coosur, protector del sistema circulatorio y digestivo, es el primer alimento graso vegetal asimilable biológicamente en un 98 por ciento, de mayor poder energético y vitaminado (A, E, K, B) [...]. .Coosur dice mucho del valor dietético del buen aceite español (1975).

¿POR QUÉ AHORA QUESOS FRESCOS? CAMPEONES EN CALCIO. Hasta 585 mg de calcio contienen 100 g de queso fresco Gervais. Sus hijos lo necesitan absolutamente para los huesos: para la futura solidez de su estructura física. Hay niños que instintivamente se dirigen a él cuando les falta. Y ningún alimento tiene calcio como el queso. Pero, además, el valor de este calcio se multiplica en el queso fresco, por la facilidad de asimilación que brindan las proteínas de alta calidad que contiene; y vuelve a multiplicarse, al combinarse con la gran cantidad de fósforo y vitaminas del queso fresco Gervais. Compara los valores alimenticios del queso fresco con otros alimentos usuales. La más fuerte concentración equilibrada de proteínas, calcio, fósforo y vitaminas A y B (1975).

La alimentación infantil ha sido tradicionalmente una de las que más han acudido a los argumentos médicos, argumentos que continúan en la actualidad, si bien con el aspecto científico que exigen los tiempos modernos:

AHORA LA PAPILLA COMPLETA. NESTLÉ CRECIMIENTO CON LECHE.

Mamá: Ahora, para que tu bebé siga creciendo más sano y siga creciendo más fuerte ya tienes Nestlé crecimiento con leche: la papilla completa que alimenta y satisface. Nestlé crecimiento con leche es una papilla a base de finos copos de cereales previamente seleccionados, y con leche de la mejor calidad, leche Nestlé. Además está enriquecida con vitaminas y sales minerales (calcio, fósforo e hierro), con el justo contenido de azúcar y con un sabor de lo más agradable (1985).

La pasta, que siempre fue una parca comida del popolo magro, para utilizar una expresión italiana, de repente se muestra como uno de los mejores alimentos:

UNO DE LOS ALIMENTOS MÁS COMPLETOS DEL MUNDO.

Casi todas las proteínas que necesitas, 15 minerales y 9 vitaminas. Por todo esto, muchos dietistas recomiendan la pasta para el mantenimiento del peso. Si a esto le sumas las 68 variedades diferentes que hacemos en Gallo, y los cientos de maneras que hay de prepararlas, verás que no sólo es uno de los alimentos más completos y sanos que existen; también es, seguramente, el más variado. Tallarines: alimenta tanto y es tan sano como la carne, el pescado, la leche, la fruta y la verdura. Hélices con vegetales: Más fibra, menos de un gramo de grasa, nada de colesterol, y no engorda (1990).

Las bondades medicinales no solo aparecen en los productos autóctonos y tradicionales,

sino que la incorporación a la dieta diaria de muchos productos de otras culturas se debe a que tienen efectos beneficiosos para la salud:

LO NUEVO DE VIVESOY NO SE BEBE, SE COME.

Descubre la nueva manera de alimentar a toda tu familia de forma sana y equilibrada con los postres Vivesoy, un alimento sano, 100 por cien vegetal y sin colesterol, que ayuda a cuidar tu corazón. Además, todos los productos Vivesoy son aptos para intolerantes a la lactosa y están elaborados con soja transgénica. Lo que vives hoy, te protegerá mañana (2005).

Incluso productos que carecen el aura médico-sanitario como la margarina y la mayonesa se han sumado a la corriente sanista, porque “en la actualidad estar gordo se ha convertido, en particular en los países industrializados, en estar enfermo” (Gracia-Arnaiz, 2007, 239):

¡PÁSATE A LA MARGARINA, ES BUENA!

La verdad: la margarina es buena. Una tostada con margarina es más saludable que una sin. Cada mañana desayunamos con la margarina de siempre, porque: FLORA ayuda a regular el colesterol al contener Omega 3 y 6. TULIPAN aporta energía y vitaminas A, D y E a tu familia. LIGERESA ayuda a cuidar tu figura (2000, anuncio genérico).

UNA CUCHARADA DE MAYONESA TE SIENTA MEJOR DE LO QUE PIENSAS.

Porque aparte de alegrar tus platos y hacer que los disfrutes todavía más, una cucharada de mayonesa te aporta vitaminas E

antioxidante, omega 3 y 6, y no más del 5 por ciento de las calorías que necesitas en tu vida diaria. Ponte salsa, te sentará bien (2005, anuncio genérico en el que participan Calvé, Hellmann's, Ligeresa y Knorr).

La obsesión por la sanidad se extiende también al proceso de fabricación como puede observarse en el siguiente anuncio:

NADIE PONE TANTO EN UN BRIK COMO LECHE PASCUAL. 1) Selecto ganado vacuno. Nuestra leche procede de las mejores vacas, alimentadas con pastos naturales y controladas sanitariamente. 2) Ordeño automático. Sistema que evita los riesgos de contaminación provocados por el ordeño manual. 3) Tanque de frío. La leche pasa directamente desde la sala de ordeño a los tanques de frío. Se impide así el desarrollo bacteriano. 4) Cisternas laboratorios. Diariamente se recoge la leche con cisternas isotérmicas, auténticos laboratorios rodantes que analizan la leche en origen. 5) Control de recepción. Sólo se admite en nuestros centrales leche que supera los exhaustivos controles de calidad Pascual. 6) Uperización. El más moderno tratamiento para dar larga vida a la leche no superado por ninguna otra marca en el sector lácteo. 7) Envasado en brik. El brik impide la más mínima alteración de la leche por la acción de la luz y ofrece grandes ventajas. 8) Control final de calidad. Una vez envasada la leche, se efectúan rigurosos análisis que garantizan la máxima calidad. (1995).

El caso máximo de medicalización lo representan los anuncios siguientes en los que el

producto, según argumenta el cuerpo de texto, funciona casi como un medicamento:

UNO AL DÍA AYUDA A REDUCIR LA TENSIÓN ARTERIAL. El nuevo Flora Pro-activ Tensión contiene péptidos lácteos, un ingrediente de la leche que ayuda a reducir la tensión arterial. Un Flora Pro-activ Tensión al día, junto a una alimentación variada y equilibrada y un poco de ejercicio, te ayudará a disfrutar de una mejor calidad de vida. Flora Pro-activ Tensión. Te lo pide el corazón. Para personas que quieren seguir una alimentación variada y equilibrada para reducir la tensión arterial. Si crees que tienes la tensión alta, visita a tu médico para confirmarlo y pedirle consejo (2005).

SI SIEMPRE LE HAS DADO TODO, SIGUE DÁNDOSELO. Después del periodo de lactancia, los humanos somos los únicos mamíferos que continuamos alimentándonos con leche de otras especies: vaca, cabra... Lo ideal sería consumir una leche adaptada a nuestras necesidades nutricionales en cada etapa de la vida tomando como referencia el perfil nutricional de la leche materna. La etapa de los 3 a los 12 años es crítica para el desarrollo físico e intelectual de los niños. Por eso, Puleva Max ha sido desarrollada para ayudar a satisfacer sus necesidades nutricionales, porque aporta: a) ácidos grasos omega 3 y DHA, presentes en la leche materna, que forman parte de las células del cerebro y la retina, favoreciendo su desarrollo intelectual. b) calcio y fósforo, que ayudan a desarrollar y fortalecer huesos y dientes. c) con menos grasas saturadas. Y

d) con toda la energía natural de los cereales (2005).

No obstante, esta obsesión por la ciencia esconde una contradicción típica de las sociedades industrializadas, ya que “cada vez más se demandan alimentos funcionales con los atributos sensoriales de los tradicionales” (Juárez, 2007, 31). Es decir: un queso de siempre pero con todos los integrantes químicos que puedan suministrarle los avances científicos, o sea, un medicamento con sabores, texturas y olores de la cocina de la abuela: “Siga enriqueciendo los jugosos platos del verano con el auténtico sabor de siempre” (mayonesa Kraft), “controlarás tu línea sin renunciar al sabor del mejor queso” (Bonsi), “ya no tienes que renunciar al sabor de una buena mayonesa para mantenerte en forma” (Ybarra), “quítate las grasas pero no renuncies al sabor de la leche” (Pascual desnatada). Incluso en productos poco livianos como la mermelada persiste la paradoja: “Mucho placer, pocas calorías” (Heros Diet). La resolución de la ecuación la ofrecen el café La Estrella: “El perfecto equilibrio entre la sabiduría de ayer y la tecnología de mañana”, y la leche pasteurizada Cunia: “Con todo el sabor de la leche de vaca y todas sus propiedades naturales, valor nutritivo y calidad”.

3.2. Publicidad de alimentación antigua

Esta corriente influida por el discurso médico no es nueva. Ya desde los primeros años del siglo pasado hay una publicidad de

comida en general que resulta más médica que alimentaria. Basten como botón de muestra los ejemplos que se citan a continuación. El chocolate Jaime Boix, “un excelente compuesto de cacao, azúcar y leche”, “constituye un poderoso alimento” y es “el desayuno más rico, nutritivo y práctico” (1905). La mayor parte de la publicidad va destinada al público infantil: la harina lacteada Maguilla es “un alimento especial para niños” (1905); Nesfarina es un “alimento completo fosfatado”, por ello es “el mejor alimento para niños” (1910); la harina lacteada de Nestlé es “un alimento completo para niños” (1915); con la ayuda de la harina malteada Sucro se crían hijos “¡robustos y fuertes!” (1935); la harina de papilla Maizena es un “producto muy nutritivo” que hace que los niños “crezcan sanos y fuertes” (1950).

En una época en la que el acceso a la alimentación es escasa, los reconstituyentes son un remedio eficaz contra las enfermedades derivadas de la mala nutrición: el vino fosfatado Vial es “un alimento fisiológico completo” (1905); el vino de peptona Chapoteaut “se recomienda en la insuficiencia en la alimentación” (1905); el jara-be Ferrater es “un tónico excelente, inmejorable, ferruginoso” (1905); el vino de peptona Ortega es “tónico y nutritivo” (1905); el reconstituyente Revalenta du Barry es “un alimento perfecto tanto para los enfermos como para los niños más delicados” (1910); la maizavena al cacao es

un “alimento ideal para convalecientes” (1920).

En este contexto de infranutrición, los extractos de carne juegan un papel fundamental: el de Liebig “es un jugo de carne de buey, puro, concentrado, que sirve para preparar y mejorar toda clase de platos o manjares” y “es la base de la cocina sana, sabrosa y confortante” (1905), porque “fortifica agradablemente todos los platos de legumbres” (1910); “los enfermos deben alimentarse bien”, por ello deben tomar esencia de vaca o de pollo Brand (1925). Ahora bien, el más famoso de todos los extractos de carne, a tenor de las inserciones que aparecen en la prensa de la época, es el del Doctor Valdés García: “el mejor tónico-reconstituyente para la anemia y la convalecencia” (1915); “el más natural y eficaz de los tónicos” (1925); “contiene el alimento de tres kilos de la mejor carne de Uruguay”, “no contiene drogas perjudiciales para el estómago y es de sabor agradable” (1925); “es un sobrealimento para criar hijos robustos” (1935) e incluso ayuda a mantenerse en forma *avant la lettre*: “conserve la línea sin dejar de alimentarse” (1935).

Muy próximas conceptual y funcionalmente a los reconstituyentes están las aguas minerales, como puede observarse en el siguiente anuncio de Vichy Catalán:

MINERAL, NATURAL, ALCALINA, AGUA BICARBONATADA SÓDICA. Es muy eficaz para el reuma, diabetes, afecciones de estómago, hígado y bazo. Excelente

para la mesa. Preservativa de enfermedades e infecciones por emerger a 60 grados de temperatura y estar, por tanto, libre de microbios (1915).

Este anuncio, salvando las distancias, podría insertarse actualmente en cualquier diario, dada la vinculación que muestra entre medicina y alimentación, vinculación que es también un rasgo de la época. Los chocolates La Trapa están “elaborados según la fórmula aprobada por los Laboratorios Químicos Municipales de Madrid, Pamplona y San Sebastián” (1910). Pero es en el siguiente anuncio de la leche infantil Glaxo donde mejor puede verse dicha relación, pues en él se acude a la amenaza de la enfermedad como argumento de venta, argumento que se sigue empleando en la actualidad (el estreñimiento, el colesterol, la tensión arterial, el cáncer):

Madres, ¿sabéis que la salud de muchos miles de niños es debilitada considerablemente, si no llega a perderse, por haber sido criados con leche que, en algunos casos, provenía de vacas tuberculosas? No corráis ese riesgo con vuestros hijos y criadlos con Glaxo, el mejor alimento para criar niños, que está garantizado, libre de los gérmenes de la tuberculosis (1925)

A diferencia de lo que sucede con la publicidad de alimentación en la actualidad, que va dirigida al público en general o, al menos, su *target* es bastante amplio, pues la mayoría de la población adulta de la sociedad de consumo está obsesionada con la alimentación sana y el modo de vida salu-

dable, la publicidad de alimentación de comienzos del siglo XX tiene un público objetivo muy específico: la leche malteada Horlick es “el mejor alimento para los niños de pecho” (1910), la harina malteada Maguilla es un “alimento especial para niños, convalecientes y ancianos” (1905), con Chapoteatu “se nutre a los anémicos, los convalecientes, los tísicos, los ancianos y a toda persona desganaada a la que repugnan los alimentos o no pueden soportarlos” (1905), la esencia de pollo Brand es indicada “para embarazadas, ancianos y convalecientes” (1925), el Phoscao “conviene para todos los temperamentos, y su régimen es aconsejado por los médicos tanto a los sanos como a los enfermos, los convalecientes, los anémicos, los ancianos, las nodrizas, los dispépticos y todos aquellos que digieren con dificultad los alimentos corrientes” (1935) y la carne líquida del Doctor Valdés García puede “tomarla lo mismo un niño de seis meses que un anciano de 70 años que un enfermo con 40 grados de fiebre” (1935).

El destinatario de esta publicidad es, por tanto, un público minoritario, que presenta serias carencias de alimentación, desnutrido. Por el contrario, la publicidad de alimentación actual va dirigida a un *target* amplio, pues casi toda la población de la sociedad de consumo está obsesionada con un cuerpo canónico y para ello lleva un estilo de vida saludable, que incluye, obligatoriamente, una alimentación sana, es decir, que se ajuste a los principios de la

“dieta equilibrada” (Gracia-Arnaiz, 2007, 238). Resulta curioso comprobar cómo de una publicidad muy medicalizada y orientada a la minoría se ha pasado, en poco más de cincuenta años, a una publicidad asimismo muy medicalizada pero enfocada a la mayoría. Si la minoría a la que se dirigía la publicidad de comienzos del siglo XX padecía alguna patología, pudiera inferirse tal vez que el incremento de la medicalización de la alimentación a comienzos del XXI supone que la mayoría de la población ha enfermado. En cierto modo esto es lo que ha sucedido. La sociedad actual ha resuelto el problema del acceso a la comida, pero esto mismo ha generado diversas patologías. Unas son de naturaleza grave (anorexia, bulimia) y afectan a una minoría. En cambio, otras son más livianas y afectan a la mayoría. Es el caso de la obsesión por conseguir un cuerpo *danone*. Se trata, pues, de una sociedad a la que algunos analistas le han diagnosticado una leve psicopatología cuyo origen es la obsesiva preocupación por el cuerpo y, en consecuencia, por la alimentación.

A este estado psicopatológico no se ha llegado de manera repentina, sino que es el resultado de un proceso que puede dividirse en tres fases. Sus límites son difusos, pero, en términos generales, pueden ubicarse a comienzos, a mediados y a finales del siglo pasado. En la primera fase, a principios de siglo, la publicidad pone el acento en el efecto que produce el consumo del producto: la harina Horlick proporciona a

los niños “una constitución sana y vigorosa” (1910), la carne líquida del Doctor Valdés García sirve “para criar hijos robustos” (1935) porque los pone “gordos y fuertes” (1935), la harina Sucro hace que los niños se pongan “robustos y fuertes” (1945) y las papillas Maizena ayudan a que los pequeños “crezcan sanos y robustos” (1950). Esta filosofía, circunscrita a la alimentación infantil, recorre todo el siglo: “para que tu bebé siga creciendo más sano y más fuerte” (papillas Nestlé, 1990).

En la segunda fase, a mediados de siglo, la publicidad pone el acento en las causas, es decir, en las propiedades que tiene el producto. Se trata de una fase de transición entre la posguerra y la sociedad de consumo. En ella se sientan las bases industriales, económicas y sociales de la sociedad de consumo, y es cuando aparece con fuerza la publicidad. No obstante, dado que aún se trata de una sociedad anclada en el pasado y con unos hábitos alimentarios apegados a la tradición, los nuevos productos “son presentados como una fuente inagotable de nuevas sensaciones para el paladar” con el objeto de “evitar el rechazo de la población hacia la comida industrial”. En este sentido puede decirse que la publicidad sirvió para “introducir la modernidad a través del consumo” (Díaz Méndez y González Álvarez, 2008, 109). Una de las formas de evitar el rechazo —y de paso modernizar los

hábitos alimentarios— es insistir en las propiedades de los nuevos productos. Ahora, la palabra mágica es “nutritivo”. Si bien había sido ya empleada en los primeros decenios (Phoscao: “nutre y fortifica”, 1935), es en esta fase cuando aparece de manera persistente: la margarina Florina es un “alimento sano y nutritivo” (1950), la papilla Maizena es “un alimento muy nutritivo” (1950), la margarina Tulipan tiene “un poderoso valor nutritivo” (1950), las galletas Artiach son “auténtica nutrición concentrada” (1955), el pudín Royal es “muy nutritivo” (1960), la margarina Panicrem tiene “propiedades altamente nutritiva (1960), el queso de El Caserío tiene “más poder nutritivo” (1975) y los congelados de Pleamar presentan “un alto valor nutritivo” (1975).

Durante la tercera fase, que surge en los últimos decenios de siglo pasado, la publicidad acude a argumentos relacionados tanto con los efectos producidos (se logra un cuerpo *danone*: canónico y sano) como con las causas (son productos saludables: medicalizados). Se trata en cierto modo de la acentuación de determinadas corrientes que aparecieron en la fase segunda y que, potenciadas por los medios de comunicación, han desembocado en la obsesión por el cuerpo y por la alimentación que se han analizado en este trabajo.

Conclusiones

Si Leotrón contiene “todo lo que necesitas para afrontar el día”, Fit Strips son “láminas saciantes que reducen la sensación de apetito”, Kre-Alkalyn 3000 sirve “para mejorar la fuerza, la resistencia y el rendimiento atléticos”, Powergym ayuda a “mejorar tu rendimiento y recuperación, para reducir grasa y aumentar tu masa muscular” y Body Reducer “elimina grasa y reduce volumen corporal”, todos ellos productos vigoréticos, puede observarse que la finalidad de estos productos es similar a la de los productos de alimentación analizados. No obstante, entre ambos existen semejanzas y diferencias.

Tanto los productos de alimentación como los vigoréticos responden a la preocupación por el cuerpo que se ha adueñado de las sociedades desarrolladas. Ambos tienen, por tanto, un origen narcisista. El objetivo de ambos es moldear el cuerpo de acuerdo con un canon. Y ambos están influidos por el discurso médico hasta el punto de que unos son *alicamentos*, en tanto en cuanto sirven para mantener la salud o prevenir la enfermedad, y otros son drogas sintéticas.

Pero además de estas similitudes, también entre ambos existen diferencias: el canon, la consideración y el alcance. En cuanto al canon, mientras que los productos de alimentación hacen que el consumidor consiga un cuerpo *danone*, es decir, armónico, hermoso y también sano, los productos vigoréticos le proporcionan un cuerpo

marcado o musculado. La diferencia se halla, por tanto, en el grado de musculatura. Aunque ambos cánones ofrecen un modelo corporal “sin grasa”, el vigorético insiste especialmente en el incremento de la masa muscular. Respecto a la consideración, en tanto que los productos de alimentación en ningún momento han dejado de ser considerados alimentos —alimentos fortificados, enriquecidos, modificados en definitiva—, los vigoréticos, por el contrario, son drogas sintéticas. De ahí que difiera la presentación y venta: unos se presentan como comida (yogures, leche, queso) y se compran en los supermercados y otros, en cambio, como complejos vitamínicos y se adquieren en la red o en centros especiales, pero nunca en locales de alimentación. No puede olvidarse que unos son alimentos para lograr un cuerpo sano y, por tanto, canónico, y otros son compuestos químicos complementarios que ayudan a desarrollar determinadas partes del cuerpo a fin de obtener un cuerpo musculoso. Y en última instancia, respecto al alcance, mientras que unos se dirigen a un *target* amplio, a casi toda la población, porque es toda la sociedad la que está obsesionada con presentar un cuerpo canónico, otros tienen como objetivo un público muy minoritario: varones, jóvenes, deportistas.

No obstante, como se ha visto a lo largo de este trabajo, se trata de dos productos con funciones muy similares y de dos públicos

objetivos muy próximos. El problema radica en delimitar la frontera entre unos y otros. ¿Hasta qué punto un individuo preocupado por una alimentación saludable no es un vigorético en potencia? ¿Es la vigorexia un fenómeno ajeno a la ortorexia? ¿No es la ortorexia solo la exacerbación de determinadas conductas alimentarias que se observan a diario y que la publicidad aprovecha y difunde en su propio beneficio? Se

trata de una cuestión evidentemente publicitaria, pero con fuertes implicaciones sociales y psicológicas, lo que indica que el discurso publicitario está muy atento a cuanto sucede a su alrededor. Si bien esta atención tiene una finalidad crematística, no deja de ser una atención a la que deban dirigirse quienes quieran comprender la actual sociedad de consumo.

Referencias

- ARANCETA BARTRINA, J., y SERRA MAJEM, L., 2006, "Hábitos alimentarios y consumo de alimentos en España", en E. MASSON, *Nutrición y Salud Pública*, pp. 623-635.
- ARPE MUÑOZ, C., 2008^a, "Alimentos enriquecidos y fortificados", en *Nutrición y Salud*, nº 3 [Nuevos alimentos para nuevas necesidades], pp. 35-54.
- ARPE MUÑOZ, C., 2008^b, "Los alimentos probióticos", en *Nutrición y Salud*, nº 3 [Nuevos alimentos para nuevas necesidades], pp. 81-95.
- BIMBELA PEDROLA, J.L., 2003, "Placer y salud", en *Gaceta Sanitaria*, vol. 17, nº 5, pp. 440.
- CAPANAGA, P., 2003, *Salsa probiótica. La lengua de la publicidad alimentaria*, Pórtico, Zaragoza.
- CARRILLO DURÁN, M.V., 2005, "Factores socioculturales en los TCA. No solo moda, medios de comunicación y publicidad", en *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, nº 2, pp. 120-141.
- CODO, W., y SENNE, W.A., 1993, *O que é copolatria*, Brasiliense, São Paulo.
- CONTRERAS HERNÁNDEZ, J., y GRACIA-ARNAIZ, M., 2008, "Preferencias y consumos alimentarios: entre el placer, la conveniencia y la salud", en *Alimentación, consumo y salud*, Obra Social de la Fundación "laCaixa", Colección de Estudios Sociales, nº 24, pp. 153-191.
- DAVO, M.C., y ÁLVAREZ-DARDET, C., 2003, "El genoma y sus metáforas: ¿detectives, héroes o profetas", en *Gaceta Sanitaria*, vol. 17, nº 1, pp. 59-65.
- DÍAZ MÉNDEZ, C., y GÓMEZ BENITO, C., 2008, "Conclusiones: problemáticas actuales en torno a la alimentación, el consumo y la salud", en *Alimentación, consumo y salud*, Obra Social de la Fundación "laCaixa", Colección de Estudios Sociales, nº 24, pp. 247-267.
- DÍAZ MÉNDEZ, C., y GONZÁLEZ ÁLVAREZ, M., 2008, "Industria y alimentación: de la publicidad referencial a los alimentos funcionales", en *Alimentación, consumo y salud*, Obra Social de la Fundación "laCaixa", Colección de Estudios Sociales, nº 24, pp. 105-149.
- DÍAZ ROJO, J.A., 2001-2002, "La belleza es salud. La medicalización lingüística de la publicidad de los cosméticos", en *Contextos*, vol. XIX-XX, nº 37-40, pp. 109-121.
- DÍAZ ROJO, J.A., 2003, "Lenguajes y reclamos de salud en la publicidad de alimentos", en *Anàlisi*, nº 30, pp. 217-224.
- FANJUL PEYRÓ, C., 2008, *Vigorexia: una mirada desde la publicidad*, Fragua, Madrid.
- FAZIO, M.E., 2008, "Pragmática y argumentación en el discurso publicitario: el caso de la campaña de SanCor Bio en Argentina", en *Pensar la Publicidad*, vol. II, nº 2, pp. 15-36.

- FONTECHA, J., 2008, “Los prebióticos en los alimentos: origen y efectos sobre el organismo humano”, en *Nutrición y Salud*, n° 3 [Nuevos alimentos para nuevas necesidades], pp. 71-80.
- FOUCAULT, M., 1992, *La vida de los hombres infames*, Altamira, Montevideo.
- GRACIA-ARNAIZ, M., 1997, *La transformación de la cultura alimentaria: cambios permanentes en un contexto urbano (Barcelona, 1960-1990)*, Ministerio de Educación y Cultura, Madrid.
- GRACIA-ARNAIZ, M., 2007, “Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario”, en *Salud Pública de México*, vol. 49, n° 3 (mayo-junio), pp. 236-242.
- GÓMEZ CANDELA, C., MUÑOZ, E., MARÍN, M., y DE COS BLANCO, A.I., 2008, “Fibra alimentaria”, en *Nutrición y Salud*, n° 3 [Nuevos alimentos para nuevas necesidades], pp. 143-158.
- JUÁREZ, M., 2007, “Alimentos funcionales y publicidad”, en *Alimentos, Nutrición y Salud*, vol. 14, n° 2, pp. 31-32.
- MARTÍNEZ ÁLVAREZ, J.R., 2008, “Evolución de los hábitos alimentarios en España: las nuevas tendencias, los nuevos alimentos y su relación con la salud”, en *Nutrición y Salud*, n° 3 [Nuevos alimentos para nuevas necesidades], pp. 7-33.
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M.A., e IRALA, A., 2003, “Los trastornos del comportamiento alimentario en España: ¿estamos preparados para hacerles frente desde la salud pública?”, en *Gaceta Sanitaria*, vol. 17, n° 5, pp. 347-350.
- MOSSE, G.L., 2000, *La imagen del hombre: la creación de la moderna masculinidad*, Talasa Ediciones, Madrid.
- MURCIA, M.A., PARRAS, P., JIMÉNEZ, A.M., VERA, A.M., MARTÍNEZ-TOMÉ, M., y RUGGIERI, S., 2008, “Polifenoles y flavonoides: su importancia en la prevención de enfermedades”, en *Nutrición y Salud*, n° 3 [Nuevos alimentos para nuevas necesidades], pp. 121-142.
- MURCIA, M.A., VERA, A.M., MARTÍNEZ-TOMÉ, M., y FREGA, N., 2008, “Sustancias antioxidantes presentes en los alimentos: acción, dosis y su eficacia en la promoción de la salud”, en *Nutrición y Salud*, n° 3 [Nuevos alimentos para nuevas necesidades], pp. 97-119.
- OLIVA, J., GONZÁLEZ, L., LABEAGA, J.M., y ÁLVAREZ DARDET, C., 2008, “Salud pública, economía y sociedad: el bueno, el feo y el malo”, en *Gaceta Sanitaria*, vol. 22, n° 6, pp. 507-510.
- PÉREZ GAULI, J.C., 2000, *El cuerpo en venta: relación entre el arte y la publicidad*, Cátedra, Madrid.
- REY, J., 2004, “Retórica y consumo: una propuesta metodológica”, en *Questiones Publicitarias*, n° 9, pp. 65-83.
- SCOTT, W.D., 2008, “Psicología de la publicidad de productos alimenticios”, en *Pensar la Publicidad*, vol. II, n° 2, pp. 145-158.
- SEDÓ MASÍS, P., 2002, “El mercado de los alimentos funcionales y los nuevos retos para la educación sanitaria-nutricional”, en *Revista Costarricense de Salud Pública*, vol. 11, n° 20 (julio), pp. 90-116.
- SOLEY-BELTRAN, P., 2008, “Erotismo, cuerpo y consumo”, en REY, J. (ed.), *Publicidad y sociedad: un viaje de ida y vuelta*, Comunicación Social Ediciones y Publicaciones, Sevilla, pp. 83-108.
- URRIALDE DE ANDRÉS, R., 2008, “Las grasas en nuestra dieta: ácidos grasos omega 3”, en *Nutrición y Salud*, n° 3 [Nuevos alimentos para nuevas necesidades], pp. 55-69.
- VALLONE, F., 2009, “Pequeños grandes clientes. La publicidad de sucedáneos de la leche materna en dos revista argentinas entre 1977 y 2006”, en *Salud Colectiva*, vol. 5, n° 1 (enero-abril), pp. 87-105.
- WEIL, P., 1990, *Il nuovo narciso. Comunicazione pubblicitaria e individualismo*, Franco Angeli, Milano.

NOTAS

ⁱ Se ha utilizado la expresión “cuerpos *danone*” debido a la notoriedad que alcanzó la campaña que, en 1992, llevó a cabo la empresa Danone cuyo eslogan fue “Cuerpos Danone”, eslogan que rápidamente se incorporó al vocabulario popular para expresar un cuerpo perfecto, armónico, acorde con el canon imperante.

ⁱⁱ Yo me emociono. La comunicación publicitaria frente al individualismo.

ⁱⁱⁱ La primera frase en mayúscula y negrita corresponde al título del anuncio.

Cita de este artículo

REY FUENTES, J. (2010) Publicidad de productos de alimentación y productos vigoréticos. ¿Una cuestión de límite? *Revista Icono14 [en línea] 1 de Octubre de 2010, Año 8, Vol. Especial*. pp. 143-169. Recuperado (Fecha de acceso), de <http://www.icono14.net>