



ANTROPOLOGÍA DE LA MEDICINA,
METODOLOGÍAS E INTERDISCIPLINARIEDAD:
DE LAS TEORÍA A LAS PRÁCTICAS
ACADÉMICAS Y PROFESIONALES

Oriol Romaní, Cristina Larrea,
José Fernandez (Coordinadora/es)

2

LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO COMO “ESTARES ALIMENTARIOS”: ENTRE EL PLACER (BIENESTAR) Y EL CONFLICTO (MALESTAR)

EVA ZAFRA APARICI
Universitat Rovira i Virgili

PRESENTACIÓN

En este artículo se muestran algunos de los puntos de partida, planteamientos y resultados de mi tesis doctoral, presentada hace ahora unos meses. Así pues, se exponen algunos de los resultados fruto de la comparación de los procesos de socialización alimentaria de niños y niñas “diagnosticados/as” de algún Trastorno del Comportamiento Alimentario (TCA) con otros/as “no diagnosticados/as”. Con ello se pretende ver elementos en común entre las experiencias alimentarias de unos/as y otros/as (“diagnosticados/as” y “no diagnosticados/as”) y abrir la posibilidad de contemplar a los TCA como “estares alimentarios”. Es decir, formas de “estar” que toman sentido dentro del continuum relacionado con la lógica cultural que explica las formas de comer actuales en nuestro contexto, y que implican sufrimiento y displacer (“malestar”), pero también placer y satisfacción (“bienestar”).

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DE LA CONVENIENCIA DEL ANÁLISIS DE LOS PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN ALIMENTARIA PARA EXPLICAR LOS TCA

En primer lugar, es pertinente remarcar que las estadísticas apuntan un ascenso en la prevalencia de problemas como la obesidad, la ampliación de los cohortes de edad de la anorexia y la bulimia y el surgimiento continuo de nuevos “trastornos” difíciles de clasificar y etiquetar como son los denominados Trastornos Atípicos No

Específicos (TCANE)¹. Éste fue uno de los primeros motivos por los que me interesó el estudio de los TCA.

En este sentido, partí de que el análisis de los procesos de socialización alimentaria podía proporcionar elementos de interés para comprender y entender mejor estas problemáticas² ya que, siendo la socialización el proceso a través del cual el cuerpo es construido en función de las normas y necesidades de cada sociedad y éste (el cuerpo) es una medida de evaluación social y personal diferente para las mujeres que para los hombres (Del Valle, 1992; Bernard, 1985), si se relacionaban los procesos de socialización con la cultura alimentaria de niños y niñas, se podían encontrar algunos de los factores que, durante este proceso de enculturación, inciden en la conformación e interiorización de prácticas y actitudes hacia la comida y la alimentación diferentes (y desiguales) en hombres y mujeres.

Así mismo, pensé que este análisis nos permitiría conocer la relación existente entre los procesos de socialización alimentaria y la mayor o menor “susceptibilidad” de un género u otro a “padecer” un determinado “trastorno” o problema alimentario. Si como sabemos, las maneras como hombres y mujeres se socializan –es decir, interaccionan en y con el medio familiar, los/as amigos/as, la escuela y los medios de comunicación– son diferentes (y desiguales), podemos pensar, si más no, que también lo serán los significados que para unos y otras puede adquirir la comida y el hecho de comer (comer más o menos, no comer, etc.)³.

Sin embargo, también era consciente de que no podía considerar a los niños y las niñas del estudio como sujetos pasivos de su propio proceso de socialización. Dicho de otro modo, tenía que plantear una visión dialéctica e interactiva de los procesos de socialización

¹ En España se apunta una prevalencia para la anorexia en mujeres adolescentes alrededor del 0,5-1%, el 1-3% en bulimia y el 2,76-4,71% en TCANE (DSM-IV, 1994).

² En cuanto a los procesos de enculturación alimentaria, en el Estado Español tenemos las etnografías de Carrasco (1991) y Carpena (1999), y sobre la relación entre los procesos de transmisión-adquisición de la cultura alimentaria y los TCA, el estudio de Sánchez (2004).

³ Existen numerosos estudios etnográficos que evidencian el estrecho vínculo existente entre alimentación, género, cuerpo y salud (Kerr y Charles, 1986; Carrasco, 1991; Moore, 1991; Murcott, 1993a y b; Lupton, 1996; Counihan y Kaplan, 1998 y Counihan, 1999).

(Morton, 1996; y Rogoff 1993, 1997) que a la vez que permitiera analizar los mensajes estructurantes y de control social que condicionan la construcción de la corporeidad masculina y femenina, dejara ver y analizar los mecanismos de negociación y reinterpretación de estos mensajes por parte de los propios niños y niñas como actores activos del proceso.

Así pues, el estudio se enmarcó dentro del constructivismo social y la denominada teoría social de la práctica, la cual sostiene que el sistema social moldea la acción humana, pero que ésta es también determinante para comprender la producción y reproducción del propio sistema así como las transformaciones que se producen dentro del mismo (Esteban, 2004).

Además, el enfoque dinámico de los procesos de socialización alimentaria permitió ver o “intuir” nuevas actitudes y prácticas alimentarias (lo que Del Valle coord. (2002)⁴ denominan “modelos emergentes”) que están favoreciendo cambios, tanto en el sistema socio-alimentario como en el de género, así como trabajar desde una perspectiva que no entendiera lo masculino y lo femenino como categorías estables y fijas (Butler, 2001). Por lo tanto, los TCA se contemplaron desde el análisis de la feminidad y la masculinidad.

Por otra parte, el estudio partió de de cierta ruptura epistemológica sobre los presupuestos biomédicos de lo que es o no enfermedad o trastorno, siguiendo, en este sentido, a Chernin (1985) y Orbach (1986) que desafían el criterio de ver los trastornos alimentarios (eating disorders) como psicopatologías y enfatizan los aspectos aprendidos e incorporados de estas conductas, rescatando los roles de la cultura y del género, como factores primarios en el inicio de estos comportamientos (Gracia et al. 2001).

Lo que se pretendía con ello era ver si comparando los procesos de socialización alimentaria de niños y niñas “no diagnosticadas/os” de TCA con otros/as “sí diagnosticados/as”, se podían conocer elementos en común entre las experiencias alimentarias de unos/as y otros/as y, de este modo, ver si los TCA se podían considerar formas “de estar”

⁴ Del Valle coord. (2002: 15), definen los modelos emergentes como: “aquellos constructos con entidad, peso referencial y en ciertos casos influencia normativa que incorporan nuevos significados y valores, nuevas éticas, nuevas relaciones y tipos de relaciones”.

(“bienestar” y/o “malestar”) que toman sentido dentro de nuestro contexto socio-alimentario actual, presentando una continuidad subyacente a los componentes y dispositivos normales de la cultura. De ser así, se propondría definirlos como “Estares Alimentarios”. Una definición alternativa a la de “Trastornos del Comportamiento Alimentario” que consideraría la posibilidad, además, de que no sólo se trate de “malestares”, en tanto que no siempre son vividos de forma conflictiva por los sujetos.

Para cumplir con estos objetivos, se realizó trabajo de campo en 4 centros de Educación Primaria y Secundaria de Tarragona. Se hizo observación de los comportamientos alimentarios de los niños y las niñas y de sus educadores/as (profesores/as, sanitarios, psicopedagogos/as, monitores/as de comedor escolar...); 117 entrevistas semi-estructuradas y grupos de discusión a niños y niñas de 6 a 16 años con caracterización sociodemográfica diferente (IMC, hábitat, clase social y étnia) y a sus agentes socializadores (padres, madres, abuelos, abuelas, profesores/as, etc.); y 5 historias de vida a niños/as diagnosticados/as de algún TCA y 5 más a niños/as no diagnosticados/as de ningún TCA.

2. ALGUNOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES DEL ESTUDIO: LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO COMO “ESTARES ALIMENTARIOS”

El análisis de los procesos de socialización alimentaria ha permitido conocer algunos de los motivos que condicionan el hecho que un género u otro sea más o menos “susceptible” a un determinado “trastorno alimentario”.

En primer lugar, se ha comprobado que los/as niños/as más pequeños/as muestran actitudes hacia la alimentación más ligadas con la satisfacción y los propios gustos, aunque sus consumos, al depender todavía de los adultos, no van exclusivamente ligados a estos criterios. Sin embargo, conforme se van acercando a la adolescencia y durante la misma, se empiezan a evidenciar diferencias notables según género. En este sentido, las chicas adolescentes son las que más controlan su alimentación, debatiéndose muchas veces entre aquello que les gusta

(placer) y lo que creen que deben comer (obligación). Mientras que los chicos, generalmente, comen más aquello que les gusta pudiendo decir, en este sentido, que se mueven por cuestiones más ligadas al placer y la saciedad.

Este mayor control alimentario en las niñas se ve reflejado a través de cifras como el 68,2% de chicas de 13 a 16 años que manifiestan no almorzar por razones básicamente estéticas, frente a un 9,1% de chicos. Asimismo, productos como las ensaladas, las verduras y las barritas dietéticas, experimentan un ascenso en los porcentajes de consumo de las chicas de 13 a 16 años porque dicen que se obligan a comerlos a pesar de que les desagradan. Mientras, estos mismos alimentos descienden sus porcentajes de consumo en los chicos, precisamente, por el disgusto que les provocan. Lo mismo, pero a la inversa, sucede con productos como los embutidos o las carnes rojas que son más consumidos por los chicos adolescentes (13 a 16 años) y desciende su consumo en las adolescentes (13-16 años).

Tabla 1: Media de los contenidos de las ingestas según sexo y edad (%).

	1º-3º E.P (6-9 años)		4º-6º E.P (10-12 años)		E.S.O (13-16 años)	
	Niñas	Niños	Niñas	Niños	Niñas	Niños
Ensaladas	10,8	8,9	6,7	5,6	11	4,6
Verduras/hortalizas	4,9	4,5	4,2	4	5,3	3
Barritas dietéticas	0	0	0	0	0,8	0
Bollería	21,6	25,6	17,5	19,1	10,6	17,4
Embutidos	13,7	17,8	16,7	20,7	8,3	33,3
Carnes	12,8	15,6	14,2	15,9	10,6	16,7
Chocolates	16,7	17,8	12,5	13,5	7,6	15,9
Huevos	4,9	4,5	3,3	5,6	3	6,8

Fuente: elaboración propia (2007)

Así pues, el estudio ha evidenciado la estrecha relación existente entre la comida como modo de expresión y control social y el cuerpo como una medida de evaluación social y personal diferente y desigual en las mujeres y los hombres. Se ha puesto de manifiesto que el significado que va adquiriendo el comer y/o el no-comer para los niños y las niñas es distinto (y desigual) en tanto que también lo es su contexto socializador, es decir, la manera como interaccionan en y con el medio familiar, los/as amigas/os, la escuela y los medios de comunicación.

A pesar de que algunos roles tradicionalmente masculinos se han feminizado y, a la inversa, también se han masculinizado algunos femeninos, lo cierto es que se continúan transmitiendo estereotipos de género dicotómicos (masculino-femenino) que mantienen un modelo social y de aprendizaje desigual. Así, detrás de muchas de las imágenes aparentemente igualitarias, lo que todavía no han cambiado son los valores desiguales (de dominancia/subalternidad) que a través de ellas se continúan transmitiendo. A este respecto, se ha visto que también hay chicos que valoran y cuidan su imagen para seducir. Sin embargo, bajo esta imagen de belleza masculina continúan escondiéndose valores tradicionales como la fuerza y el poder. Mientras, la imagen cultural de la mujer sigue “escondiendo” valores como la sensibilidad, la pureza, la fragilidad y la seducción.

Estos valores se han puesto de manifiesto de varias maneras. En primer lugar, por cómo chicos y chicas (sobre todo los/as adolescentes) tienden a referirse a su cuerpo, así como la percepción que tienen hacia el mismo. A este respecto, los chicos suelen manifestar sentirse más a gusto con su cuerpo (“cuerpo musculado”) que las chicas. Si bien es cierto que el hecho de expresarlo o decirlo no significa necesariamente que realmente lo estén, sí que es cierto que los chicos adoptan otras actitudes a la hora de manifestarse sobre éste (su cuerpo). Por una parte, muchos de los que señalan sentirse satisfechos, se sienten también orgullosos y presumen del duro entrenamiento que les ha supuesto conseguir un cuerpo “musculado”. Por otra parte, los que dicen no estar satisfechos con su imagen, relativizan la cuestión más que las chicas, mostrándose menos interesados, incluso algunos optimistas asegurando que “querer es poder”, es decir, que pueden alcanzar la imagen deseada practicando ejercicio y cuando ellos quieran. Sin embargo, la mayoría de las

chicas de este estudio desearía cambiar alguna parte de su cuerpo; incluso algunas estarían dispuestas a pasar por el quirófano. Recurso que, por otro lado, ninguno de los chicos ha mencionado y cuando se les ha preguntado si recurrirían a él, han respondido negativamente y incluso algunos se han sentido ofendidos como si se tratara de una práctica “sólo de y para mujeres”.

En segundo lugar, estos valores también se han visto reflejados en las respuestas de los/as entrevistados/as cuando los niños, más que las niñas, anteponen “la buena posición económica” a la belleza porque piensan que a través de ésta alcanzarán el éxito y la fama; el poder, en definitiva.

Asimismo, se ha visto que continúa habiendo un aprendizaje desigual en relación a otros ámbitos de la vida como el deporte, el ejercicio físico, el juego, el ocio, los cuidados estéticos y las tareas culinarias, que incide de manera desigual en la socialización alimentaria de los niños y las niñas. Mientras que por lo general los niños mantienen una continuidad en el aprendizaje de “lo público” y del modelo de la actividad/acción (que implica fuerza, poder, etc.); el modelo de aprendizaje de las niñas es más discontinuo, ambiguo y complejo.

Por una parte, es cierto que a las niñas se las va introduciendo cada vez más en ámbitos de aprendizaje como el deporte, así como en la ruptura del aprendizaje culinario. Pero, por otra parte, también es cierto que, en determinados contextos y situaciones, se las continúa transmitiendo valores y responsabilidades vinculadas a “lo doméstico” y la “pasividad”. De hecho, sólo tenemos que mirar la publicidad y contar el número de anuncios dirigidos a mujeres y a hombres relacionados con las tareas domésticas. Además, en este estudio también se ha visto que algunas adolescentes, sobre todo las de clase social más baja, se responsabilizan de las tareas domésticas y del cuidado de hermanos/as menores. En cuanto al deporte y el ejercicio físico, a pesar de que muchas se inician en la práctica de ejercicio físico desde pequeñas, llegada la adolescencia, la abandonan. Entre otros motivos, las chicas han señalado: falta de tiempo, desmotivación porque otras compañeras o amigas se desapuntan, motivación por otras actividades (salir con los/as amigos/as o la pareja) y falta de

espacios para practicar el deporte que a ellas les gusta (baile, gimnasia rítmica, etc.).

Estas formas de aprendizaje tienen repercusiones a nivel social y emocional que son manifestadas a través de la alimentación (no comer, comer mucho, comer poco). Así, la socialización masculina en el “modelo de la acción” implica una manera de comer más hedonista y saciativa. Por una parte, porque una mayor práctica de actividad física repercute en un mayor apetito. Por otra parte, porque los roles culturales que a los hombres se les asigna en relación con la alimentación también van ligados a la saciedad y el placer. Es decir, en determinados sectores sociales a los chicos todavía se les “exige” mostrar su masculinidad “comiendo mucho” y “comiendo lo que les gusta/satisface” (“a gusto” y “con gusto”).

A las niñas, por otro lado, se las insta más en un aprendizaje alimentario basado en el autocontrol o, dicho de otra manera, aprehenden en y con relación a la alimentación de forma distinta a los hombres, de tal manera que la comida se convierte, muchas veces, en una herramienta para controlar su cuerpo y expresar sus “malestares” y/o “bienestares” más contundente o importante que para los hombres, para los cuales es, no obstante, el ejercicio físico. Algunos de los factores del proceso de socialización que condicionan este tipo de relación de las mujeres con respecto a la alimentación como forma de controlar su cuerpo son:

La renuncia voluntaria o involuntaria al placer de comer por la obligación que para muchas chicas supone preparar la comida para los demás, pero no disfrutar de ella debido, entre otros motivos, a la transmisión-adquisición todavía desigual de las responsabilidades doméstico-culinarias.

Socializarse en un modelo “más pasivo” que muchas veces “las obliga” a renunciar a la comida como método para controlar el peso.

La socialización en el aprendizaje del “dieting” y el cuidado estético desde edades tempranas a partir de la imitación de su madre o porque esta última percibe “la

delgadez” como un valor importante en la identidad de su hija.

“La delgadez” como criterio de aceptación dentro del grupo de iguales y para gustar “al otro” (a los hombres).

Culturalmente todavía se relacionan las actitudes saciativas y hedonistas con la masculinidad y viceversa: el (auto) control (en general y particularmente de la comida) con la feminidad.

En este sentido, “el miedo” que muchas chicas tienen a comer “con placer/saciedad” representa, en parte, el temor al descontrol, a las consecuencias sociales de esta práctica. Una de las cuales es “el miedo a engordar”. En efecto, hemos visto casos de chicas discriminadas por su supuesto exceso de peso y, aunque “la gordura” también estigmatiza a los chicos, lo hace en menor contundencia. Ejemplo de ello han sido los casos presentados en relación al liderazgo. Es decir, casos de chicos gorditos cuya imagen física, al contrario que en las chicas, no intercedía en su función de líderes de un grupo o de toda una clase.

No obstante, las actitudes que guían las elecciones y rechazos alimentarios no siempre van ligadas “al miedo a engordar”. Comer mucho, hartarse, o no comer puede representar, también, rendición, liberación, reclamo de atención, afecto... En este sentido, se vio una historia de vida en la que su protagonista (una adolescente) dejaba de comer poniendo de manifiesto “su rendición”, su dificultad para “descontrolarse”, para liberarse de todo lo que la presionaba: estudios, problemas económicos de su madre, novios, amigas, etc. No obstante, al mismo tiempo, este “dejar de comer” también significaba liberación. Lo expresaba a través de la frase: “Dejo de comer cuando ya no puedo más, cuando todo lo que me rodea me da igual, cuando quiero dejar de existir”.

Ejemplos como éste ponen de manifiesto dos aspectos que, aunque aparentemente contradictorios, evidencian la ambigüedad y difícil tesitura en la que muchas mujeres se ven sumergidas: dejar de comer como sinónimo de “rendición” a la vez que de “liberación”; buscar la liberación a través de la alimentación porque no se dispone de otras

vías o medios (sociales, legales...) con qué combatir una determinada situación.

Todo lo visto hasta el momento podría explicar, en parte, que criterios para el diagnóstico de la anorexia o la bulimia como son “el miedo a engordar”, la “insatisfacción corporal” o la “distorsión de la imagen”, se den más a menudo en las mujeres que en los hombres y, por lo tanto, por qué las mujeres son más susceptibles socialmente que los hombres a estas problemáticas. Del mismo modo, el hecho que a los niños se les socialice más en el aprendizaje del ejercicio físico y el deporte como técnicas para expresarse y controlar su cuerpo; se les enseñe y aprendan actitudes más hedonistas y saciativas hacia la alimentación; junto con el fenómeno generalizado del sedentarismo, podría explicar, en parte, la mayor prevalencia de niños con sobrepeso, así como la mayor prevalencia de chicos con trastornos por atracón que con anorexia nerviosa.

No obstante, la perspectiva dialéctica e interactiva de los procesos de socialización, enfocando el análisis hacia los mecanismos de negociación y reinterpretación de los saberes y valores por parte de los/as niños/as como actores activos, ha permitido demostrar que no existe una unilinealidad absoluta en la manera en que niños y niñas se comportan, piensan y se sienten en relación con su cuerpo y la alimentación.

En este sentido, la etnografía ha demostrado que el cuerpo es el punto de partida de los comportamientos alimentarios y de los TCA. Aunque sean las mujeres las que más ejercen o reivindican el control sobre sus cuerpos mediante la comida por las relaciones que desde pequeñas establecen (enseñan-aprenden) con y en ella, tanto los niños como las niñas tienen “bienestares” y “malestares” que pueden ser manifestados tanto a través de la alimentación, como del ejercicio físico, la sexualidad, etc. Al respecto, hay niñas que protestan contra el modelo de delgadez y buscan modelos alternativos a éste. En efecto, se han encontrado grupos niñas que critican valores como la sensibilidad, la dulzura y que se reafirman en otros valores (tradicionalmente masculinos) como la valentía, el coraje, la fuerza, etc. Valores que, por otra parte, van ligados a actitudes hacia la alimentación más hedonistas y menos restrictivas.

Del mismo modo, hemos visto que cada vez hay más niños (hombres) a los que se les pone a dieta y se les inicia en la utilización de la alimentación como técnica para controlar su cuerpo (posiblemente ligado a la alarma de la obesidad y al aumento de las actitudes lipofóbicas en las sociedades industrializadas). Siendo así, y teniendo en cuenta que algunas teorías apuntan que la bulimia y los comportamientos compulsivos tienen que ver con el hecho de hacer dietas en edades tempranas, así como que “acostumbrarse a controlar la alimentación en base a índices externos (kilos, calorías, dietas, relaciones diversas de alimentos “prohibidos”...) hace perder la autorregulación corporal de la alimentación y contribuye a la pérdida de la referencia exterior de la propia imagen” (Esteban, 2004: 103) ... cabría pensar en la posibilidad de que este fenómeno (el aumento de niños a los que se “les pone a dieta” y se socializan desde edades tempranas en el aprendizaje de la alimentación como forma de regular/controlar su cuerpo) desemboque en un aumento de las incidencias de determinados problemas (TCA) hasta ahora relacionados con el género femenino en el género masculino y viceversa.

Por último, me gustaría comentar que la comparación de los procesos de socialización de “diagnosticadas/os” y “no diagnosticadas/os” de TCA ha llevado a plantear los TCA (al menos las formas más leves) como “estares alimentarios” en la medida en que son prácticas y actitudes alimentarias que toman sentido dentro del continuum relacionado con la lógica cultural que explica las formas de comer actuales en nuestro contexto y que implican sufrimiento y displacer (malestar), pero también placer y satisfacción (bienestar).

En este sentido, se ha comprobado que los criterios diagnósticos de los TCA son también identificables en gran parte de la población adolescente “no diagnosticada” y no sólo en mujeres, sino también en hombres. Es decir, la “distorsión de la imagen corporal”, la “insatisfacción corporal y el rechazo a mantenerse en el normopeso”, el “miedo a engordar”, y los “atracones y comportamientos compensatorios”, no sólo aparecen en las personas diagnosticadas de TCA, sino también en la mayoría (más del 50% de los casos) de los/as adolescentes “no diagnosticados/as” de ningún TCA entrevistados/as en este estudio.

Además, aunque es cierto que mayoritariamente son las mujeres las que más cumplen con estos criterios, también es cierto que se tiende a naturalizar el hecho de que son sólo mujeres las que “padecen” este tipo de problemáticas. Esto conlleva a la subestimación de las mismas prácticas en los chicos y a la perpetuación y reproducción de un modelo de diagnóstico y prevención desigual en la medida en que el perfil del diagnóstico sigue construyéndose sobre un modelo estereotipado de género femenino.

Por otra parte, si tanto diagnosticados/as como no diagnosticados/as coinciden en tener actitudes y/o prácticas alimentarias y en torno a su cuerpo que corresponden con los criterios del diagnóstico de los TCA (DSM-IV), nos deberíamos preguntar: ¿Por qué estos últimos no están diagnosticados? Y si deberían estarlo, porque un número importante de chicas y chicos (más chicas que chicos) cumplen con los criterios de diagnóstico, es decir, tienen miedo a ganar peso, rechazan mantenerse con su normopeso o por encima del mínimo ideal, están insatisfechos/as con su cuerpo, se ven gordos/as y les gustaría adelgazar... ¿Quiere esto decir que todas/os ellas/os deben considerarse “enfermos/as”? Trasladando esta reflexión a nivel general: ¿Significa esto que la mayoría de nuestros/as adolescentes están “enfermos/as”, “trastornados/as” o, si más no, al límite de estarlo? ¿Qué está pasando por lo tanto con la prevención o de qué manera hay que interpretar estos datos?

Si bien es cierto que lo que distingue médicamente al “enfermo/a” del que no lo está es el límite estipulado en relación al estado de malnutrición que se basa en una pérdida de peso inferior al 85% del esperable, lo que más me preocupa aquí no son estos datos numéricos, sino el hecho de muchos/as adolescentes (sobre todo mujeres) estén al límite de este porcentaje y que, precisamente, sea únicamente eso lo que los/as mantenga o los sitúe a un u otro lado de la categoría de “trastornada/o” o “no trastornada/o”. Teniendo en cuenta, además, que según Toro (2000: 28) “quienes presentan algunos de los criterios también deben ser atendidas ya que puede tratarse de personas de riesgo, sufriendo el trastorno de una forma subclínica, o presentando síntomas de la enfermedad en remisión”, mis dudas aumentan porque, siendo así, todavía aumenta más el número de niños/as y adolescentes con un supuesto “riesgo” de sufrir un TCA.

Desde luego, el tema es muy complejo y las opiniones y enfoques al respecto diversos. No obstante, si en algo creo que estamos todos y todas de acuerdo es en que sólo buscando y conociendo los orígenes, por muy complejos que éstos sean, podemos comprender estas problemáticas y actuar en consecuencia y eficazmente.

Así pues, orientando mis esfuerzos y trabajo hacia este objetivo, me gustaría finalmente añadir que, en mi opinión, que evidentemente se basa en este estudio y otros muchos consultados, habría que investigar y perfilar mucho más los criterios diagnósticos de los TCA existentes, incluso ponerlos en duda y redefinirlos si cabe. En este sentido, una buena manera podría ser yendo más allá de la categorizaciones psicopatológicas de los TCA. Es decir, pienso que partir de explicaciones no psicopatologizadas, que consideren estos comportamientos como “estares alimentarios”, nos permite profundizar mucho más sobre las causas de estas problemáticas en la medida en que nos ayuda a comprender las maneras cómo, en nuestra sociedad, las personas (hombres y mujeres) gestionan la afectividad, las emociones y las necesidades personales a través de la alimentación.

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN CONTRA LA ANOREXIA Y LA BULIMIA. En línea: www.acab.org

BERNARD, M. (1985) *El cuerpo*, Barcelona, Paidós.

BUTLER, J. (2001) *El género en disputa*, México, Paidós.

CARPENA, J. (1999) *Variabilitat sociocultural de les experiències d'aprenentatge alimentari*. Treball de recerca del programa de Màster-Doctorat en Investigació Bàsica i Aplicada en Antropologia Social i Cultural. Departament d'Antropologia Social i Prehistòria, Bellaterra, U.A.B.

CARRASCO, S. (1991) *Antropologia i alimentació. Una proposta per a l'estudi de la cultura alimentaria*, Bellaterra, Servei de Publicacions U.A.B.

- CENCILLO, L. (1993) "Alimento, afectividad y significados" en *Antropológica. Revista de Etnopsicología y Etnopsiquiatría*, Instituto Antropología de Barcelona, 13-14, pp. 75-90.
- CHERNIN, K. (1985) *The hungry self: Women, Eating and Identity*, New York, Harper and Row.
- COMAS D'ARGEMIR, D. Et al. *Vides de dona. Treball, família i sociabilitat entre les dones de classes populars (1900-1960)*, Barcelona, Alta fulla.
- CONTRERAS, J. Y GRACIA, M. (2005) *Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas*, Barcelona, Ariel.
- COUNIHAN, C.M. (1999) *The anthropology of food and body. Gender, meaning and power*, Londres, Routledge.
- COUNIHAN, C.M Y KAPLAN, S.L. (1998) *Food and Gender. Identity and Power*, Amsterdam, Harwood Academic Publishers.
- DEL VALLE, T. (1992/3) "Mujer y nuevas socializaciones: su relación con el poder y el cambio", *Kobie-serie Antropología Cultural* 6, pp. 5-15.
- DEL VALLE, T. (coord.) (2002) *Modelos emergentes en los sistemas y las relaciones de género*, Madrid, Narcea.
- DI NICOLA, V. F. (1990) "Anorexia Multiforme: selfstarvation in historical and cultural context" "Part I: Selfstarvation as a historical chameleon" y "Part II: Anorexia nervosa as a culturereactive syndrome" En *Transcultural Psychiatric Research Review* 27.
- DSM-IV (1994). "Criterios diagnósticos de la anorexia y la bulimia nerviosas", *Academia Americana de Psiquiatría*.
- ESTEBAN, M.L (2004) *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*, Barcelona, Edicions Bellaterra.
- GARINE, I.Y POLLOCK, N.J. (eds.) (1995) *Social aspects of obesity*. Amsterdam, Gordon and Breach Science Publishers.
- GRACIA, M. (coord.) (2001) *La incidencia de los factores socioculturales en los trastornos alimentarios de las mujeres: el caso de la anorexia nerviosa*, Informe de investigación Instituto de la Mujer de Madrid.

KERR, M.Y CHARLES, N. (1986) "Servers and providers: the distribution of food within the family", *Sociological Review* 34 (3).

LUPTON, D. (1996) *Food, the body and the self*, Londres, SAGE Publications.

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2005) *Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*.

MOORE, L.H (1991) *Antropología y feminismo*, Madrid, Cátedra.

MORTON, H. (1996) *Becoming Tongan. An ethnography of childhood*. Honolulu, University of Hawai Press.

MURCOTT, A. (1983) "Women's place: cookbooks images of technique and technologie in British Kitchen", *Womwn's Studies International Forum* 6 (1), pp: 33-9.

OMS (1982) "Estilos de vida y condiciones de vida y su impacto sobre la salud", Höhr-Grenzhause, *Revista de Sanidad e Higiene Pública* 57, pp: 1059-1063.

ORBACH, S. (1986) *Hunger strike: the anorectic's Struggle as a Metaphor for Our Age*, Nueva York, Avon.

POULAIN, J.P (2002a) *Sociologies de l'alimentation*, París, P.U.F.

ROGOFF, B. (1993) *Aprendices del pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social*, Barcelona, Paidós.

ROGOFF, B. (1997) *Culture and human development*, UC Santa Cruz (en prensa).

SÁNCHEZ, M.J. (2004) "Los trastornos del comportamiento alimentario y los procesos de transmisión adquisición de la cultura alimentaria", *Gazeta de Antropología* 20, en línea: www.ugr.es

SOBAL, J. (1995) "The medicalization and demedicalization of Obesity", in MAURER, D; SOBAL, J; *Eating agendas. Food and nutrition as Social Problems*, Nueva York, Aldine de Gruyter.