



Aprender a comer: Procesos de socialización y “Trastornos del Comportamiento Alimentario”

Eva Zafra Aparici

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

Departament d'Antropologia Cultural i
d'Història d'Amèrica i Àfrica
Facultat de Geografia i Història
Universitat de Barcelona

Tesis doctoral.
Programa de Doctorat en Antropologia Social i Cultural (2002-04).

**APRENDER A COMER:
PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN Y “TRASTORNOS DEL
COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO”.**

EVA ZAFRA APARICI.

DIRECTORES DE TESIS:

Dr. Jesús Contreras Hernández y
Dra. María Isabel Gracia Arnáiz.

Barcelona, septiembre 2007

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 1. INTRODUCCIÓN. | 6 |
| 2. MARCO TEÓRICO. | 13 |
| 2.1. Los “trastornos del comportamiento alimentario” desde el modelo médico-nutricional. | 13 |
| 2.1.1. Datos epidemiológicos. | 13 |
| 2.1.2. Definiciones y diagnóstico. | 16 |
| 2.1.3. Las causas. | 19 |
| 2.1.4. La prevención en la escuela. | 21 |
| 2.1.4.1. “La dieta saludable”. | 22 |
| 2.2. Las “limitaciones” del modelo educo-preventivo en relación a los “trastornos del comportamiento alimentario”. | 26 |
| 2.2.1. “No comer” o “comer mucho”. Prácticas alimentarias y contextos histórico-culturales. | 30 |
| 2.2.2. Los conocimientos nutricionales no son definitivos ni universales. La psicopatologización de los comportamientos alimentarios. | 41 |
| 2.3. “La necesidad” de des-psicopatologizar los comportamientos alimentarios. | 48 |
| 2.4. Las posibilidades de un análisis antropológico de los procesos de socialización en relación con la cultura alimentaria para entender y comprender los “TCA”. | 63 |
| 3. DISEÑO METODOLÓGICO. | 87 |
| 3.1. Hipótesis de trabajo. | 87 |
| 3.2. Objetivos. | 89 |
| 3.3. Metodología y técnicas de investigación. | 91 |
| 4. PRÁCTICAS Y ACTITUDES ALIMENTARIAS DE LOS/AS NIÑOS/AS. | 118 |
| 4.1. Prácticas alimentarias. | 118 |
| 4.1.1. El desayuno. | 118 |
| 4.1.2. El almuerzo. | 122 |
| 4.1.3. La comida del mediodía. | 125 |
| 4.1.4. La merienda. | 131 |
| 4.1.5. La cena. | 135 |
| 4.1.6. El “picoteo” (<i>snaking</i>). | 141 |
| 4.2. Actitudes alimentarias. | 145 |
| 4.2.1. Gustos y aversiones alimentarias. | 146 |
| 4.2.2. Factores socioculturales en la formación de los gustos y las aversiones alimentarias. | 149 |

| | |
|---|-----|
| 4.2.3. La cuestión del “hambre/apetito” en la formación de los gustos y las aversiones alimentarias. | 163 |
| 4.3. Entre los gustos y los consumos. | 167 |
| 4.3.1. (Auto) control alimentario. | 169 |
| 4.3.1.1. Factores que condicionan el autocontrol alimentario: “Miedo a disfrutar comiendo”, “Miedo al placer”, “Miedo al descontrol”. | 174 |
| 4.3.2. Alimentación, hedonismo y saciedad. | 184 |
| 4.3.3. El deporte y el ejercicio físico en el aprendizaje alimentario y el control corporal de los niños y las niñas. | 188 |
| 5. “APRENDER A COMER FUERA DE LA ESCUELA”. | 199 |
| 5.1 “Aprender a comer en casa”. | 199 |
| 5.1.1. Maneras de enseñar y aprender en relación a los alimentos y a la alimentación. | 202 |
| 5.1.1.1 La responsable del cuidado alimentario . | 202 |
| 5.1.1.2. Las preocupaciones de los/as padres/madres en torno a la alimentación de sus hijos/as. | 205 |
| 5.1.1.3. Las dificultades de los/as padres/madres para que sus hijos/as “coman bien. | 210 |
| 5.1.1.4. Conflictos y negociaciones alimentarias en casa. Un nuevo modelo educativo: “El tira y afloja”. | 212 |
| 5.1.2. Maneras de enseñar y aprender en relación a otros ámbitos de la vida. | 221 |
| 5.1.2.1 Autoritarismo y permisividad, control y hedonismo en el aprendizaje culinario. | 221 |
| 5.1.2.2. Autoritarismo y permisividad, control y hedonismo en el aprendizaje deportivo y del ejercicio físico. | 230 |
| 5.1.2.3. Autoritarismo y permisividad, control y hedonismo en el aprendizaje del <i>dieting</i> y el cuidado estético. | 236 |
| 5.2. “Aprender a comer con los/as amigos/as”. | 243 |
| 5.2.1. Control y hedonismo alimentario en el grupo de iguales. | 245 |
| 5.2.2. Control y hedonismo en el grupo de iguales en relación a otros aspectos. | 249 |

| | |
|--|-----|
| 5.2.2.1. La estética y la delgadez en el grupo de iguales. | 249 |
| 5.2.2.2. Liderazgo y competitividad física. | 257 |
| 5.2.3. Cambios y nuevas relaciones en el grupo de iguales. | 260 |
| 5.3. “Aprender a comer <i>con</i> los medios de comunicación”. | 267 |
| 5.3.1. Consumo de las tecnologías de comunicación e información. | 270 |
| 5.3.1.1. Datos oficiales. | 270 |
| 5.3.1.2. Datos de los/as informantes. | 272 |
| 5.3.2. Los medios de comunicación en la socialización alimentaria. | 278 |
| 5.3.3. Las tecnologías de la información y la comunicación como agentes de cambio. | 286 |
| 5.3.3.1. Los medios de comunicación como “rompedores” de estereotipos. Algunos ejemplos. | 289 |
| | |
| 6. EXPERIENCIAS ALIMENTARIAS E ITINERARIOS CORPORALES. ENTRE COMER Y NO COMER. ENTRE EL PLACER Y EL CONFLICTO. | 296 |
| 6.1. Narrativas. | 298 |
| 6.1.1. Raquel (16 años): diagnosticada de anorexia. | 298 |
| 6.1.2. María (15 años): no diagnosticada. | 319 |
| 6.1.3. Laura (14 años, no diagnosticada). | 336 |
| 6.1.4. Lluís (28 años, no diagnosticado). | 339 |
| 6.1.5. Jaume (16 años, diagnosticado de bulimia nerviosa). | 345 |
| 6.1.6. Oscar (18 años, diagnosticado de anorexia nerviosa). | 354 |
| 6.1.7. Jordi (16 años, no diagnosticado). | 360 |
| 6.2. Similitudes y diferencias entre diagnosticados/as y no diagnosticados/as. | 365 |
| 6.2.1. Similitudes: los criterios de diagnóstico. | 365 |
| 6.2.2. Diferencias: el diagnóstico y el “estar o no diagnosticada/o”. | 371 |
| 6.3. Algunos de los porqués de los/as diagnosticados/as y los/as no diagnosticados/as. | 373 |
| 6.3.1. “Los factores de riesgo”... ¿Por qué son factores de riesgo? ¿Causas o consecuencias? | 375 |

| | |
|--|-----|
| 6.3.1.1. ¿Por qué las mujeres? “Miedo al placer-Miedo al descontrol”. “Miedo al descontrol- Miedo a comer”. Otros “miedos”... | 375 |
| 6.3.1.2. No son sólo mujeres. También hay hombres. | 390 |
| 6.4. ¿Trastorno o normalidad? Del “trastorno” al “malestar”.... | 392 |
| 6.5. “Estares alimentarios”: entre el placer (“bienestar”) y el conflicto (“malestar”). | 396 |
| 6.6 ¿Dónde están los límites? | 398 |
| | |
| 7. “APRENDER A COMER EN LA ESCUELA”. | 401 |
| 7.1. “Normalización” de la dieta de los/as niños/as en la escuela. | 402 |
| 7.1.1. “Normalización” de las ingestas de los/as escolares. | 403 |
| 7.1.1.1. El almuerzo en el colegio. | 403 |
| 7.1.1.2. La comida en el colegio. | 405 |
| 7.1.2. “Normalización” del comportamiento de los/as educadores/as. | 408 |
| 7.1.3. “Normalización” de la dieta en la familia. | 410 |
| 7.2. Dificultades para la “normalización de la dieta equilibrada” en la escuela. | 411 |
| 7.2.1. Medicalización y mercantilización de la comida de la escuela. El caso del menú escolar. | 411 |
| 7.2.2. El espacio del comedor escolar: normas, disciplina y contradicciones. | 417 |
| 7.2.3. ¿Qué piensan los educadores? Dificultades de los/as educadores/as para “normalizar” el comportamiento alimentario de los/as escolares. | 421 |
| 7.3. ¿Re-educar para educar? paradojas de la “re-educación alimentaria”. Entre “comer en la escuela” y comer “fuera de la escuela”. | 431 |
| | |
| 8. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES. <i>DE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL A LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA.</i> | 438 |
| | |
| BIBLIOGRAFÍA. | 452 |
| | |
| ANEXOS. | 472 |

1. INTRODUCCIÓN.

El objetivo de esta investigación es relacionar las prácticas y actitudes alimentarias de los/as niños/as con sus respectivos procesos de socialización. Se trata de conocer cómo influye la socialización alimentaria en los denominados “Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA)”¹ para, después, ver en qué medida la tiene en cuenta el “modelo educo-preventivo en la escuela”².

El interés hacia el estudio de los procesos de socialización alimentaria en su relación con los “TCA” remite a diversos motivos.

En primer lugar, quiero señalar que el interés hacia los “TCA” vino dado por mi formación “en salud” y por el hecho de haber participado y colaborado en diversos proyectos antropológicos sobre esta temática³. El hecho de que se trate de problemáticas vinculadas a las sociedades industrializadas y, según apunta la epidemiología clínica, en constante auge, fue el primer motivo que me llevó a interesarme por ellas. De hecho, en poco tiempo, las estadísticas han señalado el aumento de la incidencia de problemas alimentarios como son la obesidad infantil, -considerada por la OMS como la “epidemia del siglo XXI”- la anorexia y la bulimia, así como la aparición de toda una serie de nuevos problemas (ortorexia, permarexia, etc.) que todavía no tienen una clasificación médico-psiquiátrica definitiva.

¹ Se pone “trastornos del comportamiento alimentario” o “trastornos alimentarios” entre comillas porque este estudio parte de cierta ruptura epistemológica sobre lo que, desde el enfoque biomédico, se define como enfermedad/trastorno (comportamientos “irracionales”, “anormales”...). Así pues, se utiliza este término para no confundir al lector, pero se asume en todo momento que son nosologías psiquiátricas construidas y dependientes de un contexto histórico-cultural concreto. Por este mismo motivo, en ocasiones se utiliza el término “malestar alimentario” como sustitutivo del de TCA. Asimismo, “romper” con la clasificación médico-psiquiátrica que se hace de estas problemáticas permite contemplar a los “TCA” desde perspectivas más amplias y relacionar prácticas y actitudes en torno al cuerpo y la alimentación de la anorexia o la bulimia con las de otras problemáticas como, por ejemplo, la obesidad, que, aunque médicamente no se considera un TCA tiene, al igual que las anteriores y según De Garine y Pollock (1994), Sobal (1995) y Poulain (2002a), claros orígenes y consecuencias sociales.

² Aquí denominamos modelo educo-preventivo (en la escuela) a todas aquellas actuaciones que, desde la educación para la salud, se llevan a cabo en la prevención de los TCA en la escuela.

³ Proyectos a los que he estado vinculada y me han ayudado a sostener parte de los aspectos teóricos y metodológicos de este estudio: Instituto de la Mujer (2003-2005) *Género, Dieting y Salud* y (2000-2001) *La incidencia de los factores socioculturales en los trastornos alimentarios de las mujeres: el caso de la anorexia nerviosa*. Y, por otra parte: Observatorio de la Alimentación (2004) *La alimentación y sus circunstancias* y (2006) *Comemos como vivimos*.

En segundo lugar, el interés hacia la socialización alimentaria y el modelo educativo preventivo en la escuela viene porque, junto con la “alarma epidemiológica” de los “TCA”, el aumento del nivel de escolarización, la institucionalización de los/as niños/as, el cambio de los valores socio-educativos, la inclusión de los temas relacionados con la salud y la alimentación en los Programas de Educación para la Salud en la Escuela⁴ y la ampliación del campo competencial de la salud escolar, la escuela se ha convertido en un espacio muy importante en la socialización de los/as niños/as y, por lo tanto, en la prevención de estas problemáticas.

Así pues, hoy, la prevención de los “trastornos alimentarios” en la escuela se lleva a cabo a través de los programas de Educación para la Salud en la Escuela, más concretamente, a través de la Educación Nutricional, que es la legitimada para decidir en qué consiste “comer bien”, así como, los métodos para que los/as niños/as “aprendan a comer bien”⁵.

Básicamente, la prevención a nivel educativo se centra en la “re-educación nutricional. Es decir, en intentar modificar los “hábitos alimentarios”⁶ de los/as niños/as en la medida en que los expertos piensan que uno de los factores precursores o de mantenimiento de los “trastornos alimentarios” es que los patrones alimentarios de los/as niños/as no son los adecuados y que esto viene favorecido desde fuera de la escuela, es decir, del resto de ambientes como son la familia, los/as amigos/as, la publicidad, etc. En este sentido, se intenta normalizar el comportamiento alimentario de los/as escolares a

⁴ A partir de la evolución del concepto de salud desde la OMS (mediados de los años 70 del siglo pasado).

⁵ Desde finales del siglo XIX, la nutrición - una disciplina médica especializada- tiene la autoridad en decir dónde está el “bien” y “mal alimentario” (Pelto, 1988). Como señala Contreras (s/p: 1): “Si nos fijamos, hoy, la autoridad en materia alimentaria es patrimonio exclusivo de los “expertos” de las ciencias de la salud (médicos, nutriólogos, dietistas), con la sola excepción de la autoridad concedida, sólo ocasionalmente, a los gastrónomos”.

⁶ Se pone el concepto de “hábitos alimentarios” entrecomillado porque este concepto trae consigo dos contradicciones a la hora de valorar globalmente su papel en las políticas de salud: “En primer lugar, el propio concepto de “estilos de vida”, “hábitos de vida saludables”, etc., puede ser susceptible de una interpretación reduccionista, e incluso perversa, siempre que su pretensión sea la de actuar exclusivamente sobre la “conciencia individual” de los pacientes –reales o potenciales- con el fin de modificar sus comportamientos, ignorando o encubriendo las causas sociales de la enfermedad y su relación con los factores políticos y económicos. En segundo lugar, no se puede olvidar que este discurso de la “nueva Salud Pública” coincide con políticas económicas de contención y recorte del gasto público, sirviendo, en no pocas ocasiones, para justificar políticas regresivas destinadas al desmantelamiento y privatización de los servicios sanitarios públicos”. (Del Cura y Huertas, 1997:243) Por estas razones, creo que sería más adecuado hablar, por ejemplo, de “costumbres alimentarias”, pero no lo utilizo por no confundir al/a lector/a.

través de la transmisión de recomendaciones nutricionales a partir de distintos métodos: los temas transversales, campañas o actuaciones puntuales llevadas a cabo desde las políticas educo-sanitarias y guías teóricas para los/as educadores/as.

Sin embargo, a pesar de que las actuaciones a nivel educo-preventivo son mayores que nunca, los problemas nutricionales no han disminuido sino que, contrariamente a lo esperado por las políticas de Salud Pública, 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 para los psiquiatras. Además, hay que añadir que para determinadas “enfermedades”, las estadísticas no sólo no dejan de aumentar, sino que señalan índices de morbilidad distintos para mujeres (niñas) que para hombres (niños). Volviendo al caso de la obesidad infantil, el informe *Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad* (2005) del Ministerio del Ministerio de Sanidad y Consumo señala que la prevalencia de obesidad es superior en niños (15,6%) que en niñas (12%). Por el contrario, y en cuanto a la anorexia y la bulimia, las cifras muestran porcentajes más altos de afectadas que de afectados. Según cifras de l’ACAB (Asociación contra la anorexia y la Bulimia⁷) un 90-95% de las personas afectadas de anorexia nerviosa son mujeres⁸.

Estas cifras, si más no, llamaron mi atención y fueron el primer motivo por el cual me planteé realizar este estudio. En efecto, el modelo educo-preventivo no es suficientemente eficaz. En 2004, la propia Internacional Obesity Taskforce dijo que hay un vacío en lo que refiere a proyectos de prevención de obesidad infantil bien hechos y controlados. Además, para indagar sobre estas cuestiones, la Antropología tiene herramientas como la etnografía que permiten acercarse a la realidad de una manera distinta y más profunda que la epidemiología⁹.

⁷ En línea: www.acab.org

⁸ En 9 de cada 10 casos se diagnostica a las mujeres habiendo una proporción de varones en torno al 10%. Por ejemplo, De la Serna (2001) habla de entre un 8 y un 10% de varones, aunque matiza que los casos de bulimia podrían tener proporciones mayores. Joiner, Katz y Heatherton (2000) nos ofrecen una cifra que estaría entre un 10 y un 15%. NO obstante, también hay que decir que los estudios muestran que el número de hombres afectados va en aumento.

⁹ Carrasco (1991, 1992), habla de etnografía de la alimentación como de aquella etnografía que recoge las características de lo que ella define como “sistema alimentario” o “cultura alimentaria” (formas de

En consecuencia, este estudio parte de la necesidad de analizar el marco sociocultural de aprendizaje de los niños y las niñas “fuera de la escuela” para, a continuación, compararlo con el que se está llevando a cabo por el modelo educo-preventivo dentro de la misma (“dentro de la escuela”). En mi opinión, el análisis comparativo permite ver en qué medida las actuaciones educo-preventivas en la escuela van acorde con la realidad alimentaria de los/as niños/as actuales y, de este modo, conocer los elementos que pueden estar condicionando los “fracasos educo-preventivos”.

De alguna manera, este estudio parte de la idea que intentar re-educar a los escolares desde un punto de vista nutricional no es suficiente. Es decir, la educación nutricional es válida pero no suficiente ya que la lógica cultural que subyace a los “TCA” es mucho más compleja que todo eso. En primer lugar, porque los comportamientos alimentarios (comer más o menos, no comer, hartarse, etc.) van más allá de lo nutricional. Así, el/la niño/a, antes de introducirse un alimento en la boca e iniciarse así el proceso de nutrición, tiene que haberlo aceptado, y en este proceso de aprendizaje alimentario (elección y rechazo), la sociedad y la cultura juegan un importantísimo papel. Tengamos en cuenta que los alimentos no sólo nutren, también comunican, tienen significados, y, en este sentido, los/as niños/as los eligen o los rechazan en función de diversos factores (políticos, económicos, ideológicos, tecnológicos, ecológicos) que les son transmitidos a través de la familia, los/as amigos/as, los medios de comunicación; a la vez que de diversas variables sociodemográficas como el género, la edad, la clase social, la étnia, etc.; y la propia experiencia del individuo.

En este sentido, partimos de la consideración de que prácticas alimentarias como el “comer mucho” (“atracones”) o el no comer (ayuno) toman sentido dentro del propio contexto donde aparecen, parten del cuerpo y ponen de manifiesto el control que existe sobre éste, pero también la resistencia y la contestación (*agency*)¹⁰ hacia y sobre el mismo.

aprovisionamiento; preparación; categorías de los alimentos; sociabilidad alimentaria; ideología alimentaria; etc.).

¹⁰ La *agency*, además de contemplar lo corporal como producto de lo social y político (Foucault (1987 y 1992); Mauss (1971) y Douglas (1988)) contempla el cuerpo en términos activos, culturales e históricos. Así, el cuerpo “es visto también como un lugar de la resistencia, de contestación, en diferentes contiendas económicas, políticas, sexuales, estéticas e intelectuales; aunque siempre con la dificultad de discernir entre lo que es y no es resistencia” (Esteban, 2004:38).

Por otra parte, si partimos de que los “trastornos alimentarios” son un problema social, cuyos orígenes dependen en gran medida del contexto social y del desarrollo personal de quienes los “padecen”, es lógico pensar que la prevención debe partir del conocimiento de estas esferas. Trabajar solamente en el marco de lo nutricional no es suficiente. Como ya señalaba Durkheim en 1912:

Incluso los conceptos contruidos en base a todas las reglas de la ciencia, están bien lejos del hecho de que su autoridad derive únicamente de su valor objetivo. No es suficiente que sean verdaderos para que se crea en ellos, porque si no armonizan con las demás creencias, opiniones, en una palabra, con el conjunto de las representaciones colectivas, serán rechazados; las mentes se cerrarán a ellos y por tanto serán inexistentes (En Bartoli, 1989:17).

Por todas estas razones, se necesita conocer y analizar los determinantes socioculturales de los comportamientos alimentarios; para que las campañas de prevención vayan de acuerdo con las características de la población y así garantizar su impacto. Concretamente, aquí se presta especial atención al género ya que, aunque la complejidad de este tipo de problemáticas abarca otras esferas, el género es una de las fundamentales. En principio, porque, como ya hemos visto, las estadísticas señalan porcentajes diferentes de “afectados” y “afectadas”. En este sentido, el género constituye una categoría muy importante a la hora de explicar muchas de las cuestiones relativas a las concepciones y prácticas sobre la salud de los hombres y de las mujeres de nuestra sociedad y nos servirá para comprobar si estos porcentajes diferentes se deben también a situaciones de desigualdad.

Así pues, las preguntas que en este estudio se plantean son: ¿Cómo comen los niños y las niñas? ¿Comen igual unos que otras? ¿Por qué? ¿Puede dar cuenta la socialización de la existencia de prácticas y actitudes alimentarias diferentes según género? ¿Es posible que haya alguna relación entre los procesos de socialización y la mayor o menor prevalencia de un tipo u otro de “trastorno alimentario” entre mujeres que entre hombres y viceversa? Y si es así... ¿Cómo y de qué manera se está teniendo en cuenta por el modelo educo-preventivo en la escuela?

No obstante, además de las diferencias, aquí también nos interesa analizar las similitudes de género ya que no todos los/as niños/as responden ni internalizan de la

misma manera los mensajes de nuestra sociedad. Los/as niños/as son sujetos activos en su proceso de socialización. Por lo tanto, mostrar la tensión que existe entre las similitudes y las diferencias de género en relación a sus comportamientos alimentarios, ver la complejidad y las contradicciones que hoy atañen a las relaciones entre alimentación, género y cuerpo, probablemente nos pueda a ayudar a conocer “dónde estamos” y “hacia dónde vamos”, tanto en lo que refiere a nuestro sistema alimentario como a nuestro sistema de género.

Para dar respuesta a todas estas cuestiones, el estudio se subdivide en tres apartados con propósitos distintos, pero complementarios.

En la primera parte se caracterizan las prácticas y actitudes alimentarias de los/as niños/as y se relacionan con sus respectivos procesos de socialización. Este apartado pretende dar cuenta de la manera como los niños y las niñas *se socializan en y con* el medio familiar, con el grupo de iguales y los medios de comunicación. Se trata de analizar el marco sociocultural que explica el hecho de que las mujeres se socializan de manera diferente a los hombres con la alimentación, y analizar los mecanismos por los cuales esta diferencia incide de manera desigual en sus respectivos comportamientos alimentarios. Esto nos permitirá conocer la relación existente entre los procesos de socialización alimentaria y la mayor o menor “susceptibilidad” de un género u otro a tener (o ser diagnosticado) un determinado “trastorno alimentario”.

No obstante, como ya se ha señalado, no todas las niñas y los niños aprenden ni responden de la misma manera ante los mensajes y representaciones sobre el género, el cuerpo y la alimentación, por lo que en este apartado también se analizan las similitudes de género en los comportamientos alimentarios de niños/as, así como, los cambios que a este respecto se están dando.

En segundo lugar, en tanto que el estudio parte de cierta ruptura epistemológica con los supuestos de lo que es o no enfermedad/trastorno desde el discurso biomédico, se comparan los procesos de socialización alimentaria de niños y niñas “no diagnosticados/as” de “trastornos alimentarios” con otros/as “sí diagnosticados/as”. Con ello se pretende conocer elementos/factores en común entre las experiencias alimentarias de los/as “diagnosticados/as” y las de los/as “no diagnosticados/as” para reflexionar sobre la psicopatologización de muchos de estos comportamientos alimentarios, -hoy definidos

médicamente como Trastornos del Comportamiento Alimentario-, y abrir la posibilidad de contemplarlos, ya no únicamente como “malestares alimentarios” sino, también, como “estares alimentarios” en la medida en que toman sentido dentro de nuestro contexto alimentario actual y considerando la posibilidad de que no siempre son vividos de forma conflictiva por los/as niños/as.

En último lugar, y una vez analizada la categoría del aprendizaje alimentario en relación a los comportamientos alimentarios de los niños y las niñas, el tercer apartado intentará dar a conocer en cómo se tiene en cuenta todo este complejo conglomerado por el modelo educo-preventivo en la escuela. Será, precisamente, esta comparación la que nos permitirá comprobar los motivos por los que el modelo educo-preventivo en la escuela no es suficiente.

Finalmente, me gustaría agradecer a todas las personas e instituciones que, de una forma u otra, me han ayudado a realizar este trabajo. Son demasiadas para nombrarlas personalmente a todas. Así pues, agradezco a quienes me han permitido y facilitado el acceso a los colegios e institutos, a los niños y niñas, padres y madres, profesores/as y educadores/as en general, a las instituciones sanitarias y profesionales de la salud, que han formado parte de esta investigación. A quienes me han dado ideas, estimulado con sus crítica o me han proporcionado material, a mis directores de tesis y a los grupos de investigación en los que he estado colaborando y participando durante este tiempo (al *Grup d'Investigacions en Antropologia* del Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social de la URV de Tarragona y al Observatorio de la Alimentación de la Universitat de Barcelona). Especialmente, agradezco a Xavi y a mi familia, que me han animado con sus palabras de aliento y cuyo apoyo ha sido fundamental.

2. MARCO TEÓRICO.

El marco teórico que a continuación se presenta parte primero de la descripción del modelo educo-preventivo dominante hoy en día en los centros de Educación Primaria y Secundaria de Catalunya y el Estado Español para, posteriormente, realizar una revisión crítica que da paso y sustenta los objetivos, hipótesis y metodología de esta investigación.

2.1. LOS “TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO” DESDE EL MODELO MÉDICO-NUTRICIONAL.

2.1.1. Datos epidemiológicos.

Tomando como referencia la población de Europa, Estados Unidos y Canadá, la prevalencia de los trastornos del comportamiento alimentario oscila entre el 1% y el 4% en adolescentes y mujeres jóvenes siendo la bulimia nerviosa más común que la anorexia (el 1% de las mujeres entre 15 y 30 años padecen anorexia y el 5% bulimia)¹¹. No obstante, si se consideran para la estimación de tasas de prevalencia aquellos casos que cumplen todos los criterios diagnósticos de anorexia o bulimia nerviosa, en los países occidentales esta cifra gira en torno al 0.5% y 1% respectivamente (Hsu, 1996; Fairbaun y Beglin, 1990).

En España, se estima que entre un 1 y un 4% de mujeres jóvenes padecen algún tipo de TCA. Además, recientes informes en la población española señalan que el número de casos no ha dejado de crecer y se prevé que en los próximos años seguirá creciendo (Gandarillas et al. 2000). La media de las tasas de incidencia anual entre los 10 y 30 años es de 17-19/100.000 en anorexia nerviosa, mientras que la incidencia de bulimia nerviosa en el mismo rango de edades se ha multiplicado por tres en los últimos diez años, alcanzando una tasa de 50/100.000. Si tenemos en cuenta los síndromes parciales, los TCA afectarían al 4,7% de las mujeres y al 0,9% de los varones¹². Actualmente, se

¹¹ Hemos de tener en cuenta que la mayoría de los TCA diagnosticados corresponden a los llamados “trastornos atípicos, no especificados” (TCANE) o incompletos, es decir, aquellos casos en los que no se cumplen todos y cada uno de los criterios diagnósticos pero en los que se percibe la presencia de un trastorno.

¹² En: <http://es.salut.conecta.it/descripcionanorexia.htm> y <http://es.salut.conecta.it/bibliometria.htm>

considera que la prevalencia para la anorexia en mujeres adolescentes se sitúa alrededor del 0'5-1%, y en un 1-3% en relación a la bulimia ((DSM-IV, 1994) y que el grupo de mayor riesgo son las chicas de entre 12 y 24 años, donde la prevalencia de los TCA es de 0.14% -0.60% en anorexia, 0.55%-1.24% en bulimia, y 2.76%-4.71% en TCANE (Trastornos atípicos no específicos). En total, entre el 4.1% y el 5.2% (Col.legi Oficial de Metges de Barcelona, 19, 2005: 4). Sin embargo, hemos de tomar esas cifras con cautela si tenemos en cuenta que hasta un 50% de casos de anorexia presentan síntomas de bulimia (y que a la inversa también suele ocurrir), de aquí las dificultades que conlleva la delimitación de casos en los estudios epidemiológicos.

En lo que a la población catalana se refiere, los datos del Departament de Salut (*CMBD-CSM CatSalut*) indican que el número de casos diagnosticados como TCA en chicos y chicas entre 15-29 años se ha estabilizado en los últimos años, hasta una media de unos 1400 casos/año. No obstante, un 4% de chicas catalanas entre 12 y 18% padecen alguna de estas enfermedades, de forma que casi 19.000 jóvenes entre 12 y 24 años son bulímicas, anoréxicas o presentan algunos síntomas. La bulimia es mucho más frecuente tanto en chicas como en chicos pero la gran mayoría de casos hospitalizados son de anorexia nerviosa. Tanto en las consultas de atención primaria como en los ingresos hospitalarios, la ratio hombre-mujer es también de 1/10. En ambos sexos, los diagnósticos de TCA están más concentrados en el tramo de 15-19 años. A estos datos habría que sumar aquellos casos que están siendo tratados en centros privados y de los que no disponemos de información. En Cataluña, se calcula que un 0.5 y un 2% de chicas adolescentes padecen anorexia nerviosa. Por otro lado, se acepta que entre un 2 y 3% de adolescentes padecen bulimia nerviosa.

Por otra parte está la obesidad, una problemática recientemente catalogada por la propia OMS como la “epidemia del siglo XXI”. Aunque no se considera un Trastorno del Comportamiento Alimentario, en este estudio se tiene en cuenta por varios motivos. En primer lugar, porque recientemente algunos estudiosos han empezado a vincularla con el resto de los problemas del comportamiento alimentario (Apfeldorfer, 1995). De acuerdo con De Garine y Pollock (1994), Sobal (1995) y Poulain (2002a), la obesidad también tiene, al igual que las anteriores, claros orígenes y consecuencias sociales. Asimismo, puede tratarse de un “síntoma” ligado al “comer mucho”, con lo cual, tendría *a priori* elementos en común para compararse con los “atracones”; prácticas por otra parte ligadas

a la bulimia nerviosa. Por último, “estar gordo” o la “gordura” (no sólo la entendida como sobrepeso y obesidad por el modelo médico-nutricionista, sino también la perceptiva: “verse/sentirse gordo/a”) es un pilar base a partir del cual están contruidos los TCA y donde se encierran muchas de las experiencias corporales reflexivas de las personas que pueden ofrecernos pistas sobre estas problemáticas.

Así, según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo en su informe *Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad* (2005), afecta a 300 millones de personas en el mundo y en Europa hay entre un 10 y un 40% de adultos obesos. En cuanto a la población infanto-juvenil, en países desarrollados encontramos una prevalencia de la obesidad en la edad escolar del 7,6% en niños franceses, del 12,4% en italianos, del 3,6% al 4,3% en finlandeses y del 10,8% en niños norteamericanos. En España, afecta al 16,1% de niños/a (15,6% de niños y 12% de niñas) de entre 6 y 13 años. Este mismo informe también nos señala la presencia de otros estudios como el PAIDOS '84 que reclutó datos antropométricos de niños de 6 a 12 años de diferentes zonas de la geografía española, y mostró una prevalencia global de obesidad para ambos sexos del 4,9%, con una prevalencia superior a la media en los niños de la zona norte (7,2%). Otro estudio español (Nogueroles y colaboradores, 1992), obtiene una prevalencia para niños/as del área mediterránea entre un 16 y un 18% (Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Interior, 2005).

A pesar de estos datos, la epidemiología en relación a la obesidad infantil en el Estado Español es todavía insuficiente. Según los expertos, su análisis está supeditado a problemas de orden teórico-metodológico dentro de la propia disciplina médica que impiden, si más no, disponer de datos significativamente representativos sobre los que asentar propuestas de análisis más específicas:

El estudio de la prevalencia de la obesidad se encuentra en un problema importante, que es la no-existencia de un criterio universalmente aceptado para definir la adiposidad. Aunque el empleo del Índice de Masa Corporal (IMC) -el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (Kg/m²)- para su diagnóstico se va generalizando, las diferencias de metodología que se encuentran en los distintos trabajos dificultan extraordinariamente los estudios comparativos y pueden explicar y pueden explicar algunos resultados discordantes. (...) Ante el carácter dinámico del proceso de crecimiento en el niño, el IMC cambia a lo largo del desarrollo, de tal forma que asciende rápidamente en el primer año de vida, cae hasta la edad de 6 años, para volver a ascender hasta la vida adulta, en la que permanece estable. Por este motivo, y al contrario de lo que ocurre en el adulto,

en el niño no se puede utilizar un punto de corte que diagnostique la obesidad y se precisan curvas de referencia del IMC, siendo lo óptimo que cada población tenga sus datos de referencia específicos contruidos mediante métodos normalizados. (Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Interior, 2005)

En esta misma investigación, por ejemplo, ha resultado imposible encontrar estadísticas fehacientes en relación a los índices de sobrepeso y obesidad del grupo de niños y niñas estudiados/as. Los informes disponibles se basaban en una franja de edad muy corta y específica (9-10 años) que no permitía comparar y/o lanzar hipótesis mínimamente rigurosas y los datos encontrados presentaban sesgos y problemas metodológicos que incluso contradecían el carácter epidémico de la obesidad¹³.

2.1.2. Definiciones y diagnóstico.

Actualmente, la adscripción de los trastornos alimentarios se remite a la patología psiquiátrica. Así, la medicina define la anorexia como "trastornos multicausales del comportamiento alimentario caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%), habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar; miedo intenso a ganar peso; distorsión de la imagen; rechazo a aumentar de peso; y en las mujeres la pérdida de tres ciclos menstruales como mínimo.

L'anorèxia nerviosa es caracteritzada per un desig intens de pesar menys, per una por intensa d'estar grassos o grasses i una alteració de la pròpia imatge corporal que els fa veure's més grassos o grasses del que estan en realitat. Es produeix una intensa restricció alimentària, acompanyada d'exercici físic excessiu i, sovint, de conductes de purga (Guia per a Educadors i Educadores en la prevenció dels Trastorns del Comportament Alimentari, 2001).

Criterios para el diagnóstico de F50.0 Anorexia nerviosa (307.1)

A. Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p. ej., pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85 % del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85 % del peso esperable).

¹³ Agradezco al Departament de Sanitat de Tarragona el haberme proporcionado datos al respecto sobre una muestra de colegios de la ciudad, aunque éstos no se hayan tenido en cuenta porque el propio responsable del estudio así me lo sugirió en la medida en que, según me dijo, no eran datos suficientemente contrastados y ajustados a la realidad por diversos motivos de orden metodológico.

B. Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.

C. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.

D. En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. (Se considera que una mujer presenta amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, p. ej., con la administración de estrógenos.).

Especificar el tipo:

Tipo restrictivo: durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo no recurre regularmente a atracones o a purgas (p. ej., provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

Tipo compulsivo/purgativo: durante el episodio de anorexia nerviosa, el individuo recurre regularmente a atracones o purgas (p. ej., provocación del vómito o uso excesivo de laxantes, diuréticos o enemas).

Fuente: DSM-IV (1994) para el diagnóstico de la anorexia y la bulimia nerviosas según la Academia Americana de Psiquiatría.

En lo que refiere a la bulimia nerviosa, hay que señalar que no ha sido considerada hasta fechas muy recientes como un trastorno alimentario independiente ya que históricamente fue considerado un signo, a menudo asociado al trastorno anoréxico. Además, la diferenciación entre obesidad y “trastorno por atracón” es también muy reciente, estando éste último aún en vías de búsqueda de consenso para su inclusión entre los trastornos del comportamiento alimentario. Al igual que la anorexia nerviosa, hoy en día también se le achaca un origen multicausal:

La bulímia nerviosa consisteix en un quadre d'episodis d'ingesta voraç seguides de maniobres per tal d'eliminar les calories ingerides, sobretot purgues i vòmits autoinduïts, així com dejunis i activitat física excessiva (Guia per a Educadors i Educadores en la prevenció dels Trastorns del Comportament Alimentari, 2001).

Criterios para el diagnóstico de F50.2 Bulimia nerviosa (307.51)

A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

1. ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (p. ej., en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias
2. sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo)

B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio excesivo.

C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.

D. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.

E. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Especificar tipo:

Tipo purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Tipo no purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Fuente: DSM-IV (1994) para el diagnóstico de la anorexia y la bulimia nerviosas según la Academia Americana de Psiquiatría.

En cuanto a la obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Para su diagnóstico se suele utilizar, normalmente, el cálculo del índice de masa corporal (IMC).

Tabla 1: Clasificación de la obesidad según el IMC (OMS)

| Tipificación | IMC (kg/m ²) |
|------------------------------|--------------------------|
| Normopeso | 18,5 - 24,9 |
| Sobrepeso (Obesidad grado I) | 25 - 29,9 |
| Obesidad grado II | 30 - 34,9 |
| Obesidad grado III | 35 - 39,9 |
| Obesidad grado IV | > 40 |

Fuente: Organización Mundial de la Salud (en línea: <http://www.who.int/es>)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30, aunque también advierte de que se trata de una indicación únicamente aproximativa, pues puede no corresponder al mismo grado de gordura en diferentes individuos. Sobre todo en los niños y niñas de 5 a 14 años, la medición del sobrepeso y la obesidad es difícil porque, como veíamos anteriormente, no hay una definición normalizada de la obesidad infantil que se

aplique en todo el mundo. La OMS está elaborando en la actualidad una referencia internacional del crecimiento de los niños de edad escolar y los adolescentes.

2.1.3. Las causas.

Desde el punto de vista médico, tanto la anorexia, como la bulimia o la obesidad, se consideran enfermedades alimentarias porque refieren a la práctica de dietas consideradas poco saludables desde un punto de vista nutricional. “La eliminación o sustitución de alguna comida, la importancia del orden (el desayuno), el consumo insuficiente de alimentos básicos, la sustitución continuada del agua por otras bebidas con componentes no siempre inocuos, la ausencia o el rechazo del consejo de los adultos, la autoimposición de dietas no siempre correctas, las dietas restrictivas practicadas sin fundamento, comer entre horas sin seguir el horario de las comidas, el picoteo y “comida basura”, el consumo de tabaco con sustancia anorexígena y la falta o exceso de ejercicio físico”, son algunas de las prácticas que, desde un punto de vista médico-nutricional (*Guia per a Educadors i Educadores en la prevenció dels Trastorns del Comportament Alimentari* de la Generalitat de Catalunya, 2001), se consideran desestructuradas y “de riesgo” en el desencadenamiento de alguno de estos problemas alimentarios.

A su vez, estas prácticas alimentarias “desestructuradas” se vinculan con un origen multicausal que incluye aspectos clínicos, familiares, culturales, sociales y educativos... No obstante, a pesar de que existe una aceptación generalizada del origen multicausal, no hay una unanimidad o un consenso específico sobre cuáles son dichos factores, sobre todo, en lo que refiere a los de orden social y cultural. Así, podemos observar una lista de factores distintos en función del tipo de documento, trabajo, panfleto, centro asistencial o asociación que se consulte.

Els trastorns de la conducta alimentària, entre els quals hi ha l'anorèxia i la bulímia nervioses, constitueixen un problema de salut emergent que té un fort impacte social en el nostre entorn. La problemàtica d'aquests trastorns és tan variada i multifactorial que exigeix una atenció i una actuació integrals i biopsicosocials que incloguin els aspectes clínics, familiars, culturals, socials i educatius, i que tinguin en compte el vessant de la prevenció, la detecció precoç, el tractament i la reinserció en l'entorn familiar, social i educatiu (Josep Ballester i Roselló, gerente d'atenció psiquiàtrica i salut mental del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, 2001:10)

En la *Guia per a Educadors i Educadores en la prevenció dels Trastorns del Comportament Alimentari* de la Generalitat de Catalunya (2001:10-11), los factores más destacados son los personales (baja autoestima, nivel de autoexigencia y autoimposición de regímenes altos, el miedo a madurar y/o crecer como persona adulta, trastornos psiquiátricos obsesivos, depresivos...); los familiares (conflictos familiares y el sobrepeso de la madre); y, en cuanto a los socioculturales, la cultura y las presiones hacia la delgadez, las actividades vinculadas a la moda o a un sobre-ejercicio físico como la danza, el ballet, etc. Todos ellos, a su vez, se dividen en tres grupos según sean factores predisponentes, precipitantes o mantenedores y agravantes del problema¹⁴.

Alguns factors que influeixen en la predisposició als trastorns:

| Personals | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Baixa autoestima facilita la preocupació i la distorsió de la imatge corporal. | <ul style="list-style-type: none"> • Nivell d'autoexigència molt elevat i de perfeccionisme. | <ul style="list-style-type: none"> • Por de madurar i de créixer, especialment en l'adolescència, que pot provocar (o acompanyar) alteracions emocionals i dificultats relacionals. • Autoimposició de règims per perdre pes. |
| Familiars | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Els conflictes familiars, la manca de comunicació, l'exigència excessiva, els comentaris crítics sobre el cos i el model familiar són factors que poden incrementar el risc de patir una malaltia mental i també l'anorexia o la bulímia nerviosa. | <ul style="list-style-type: none"> • Sobrepès o obesitat en el pare o la mare (especialment en la mare). | |
| Socials i culturals | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Models socials que afavoreixen el culte a un cos prim. | <ul style="list-style-type: none"> • Influència de la publicitat i la moda. | <ul style="list-style-type: none"> • Exigències derivades d'unes activitats determinades: ballet, dansa, algunes modalitats esportives o algunes professions vinculades amb la moda. |

Alguns factors que influeixen en la precipitació dels trastorns:

| | | | |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pràctica de dietes per optimitzar-se seguides de manera prolongada. | <ul style="list-style-type: none"> • Experiències negatives relacionades amb el propi cos: canvis puberals iniciats més aviat que la majoria de les companyes, crítiques o comentaris negatius relacionats amb el cos, etc. | <ul style="list-style-type: none"> • Experiències personals o relacionals que incrementin la vulnerabilitat i l'estres. | <ul style="list-style-type: none"> • Trastorns psiquiàtics: depressions, trastorns d'ansietat i trastorns obsessius. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Activitats de gran exigència física com la dansa i la gimnàstica. | | | |

Alguns factors que influeixen en el manteniment i/o l'agreujament dels trastorns:

| | | | |
|---|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Malnutrició: és el factor més important per al manteniment de la majoria de casos d'anorexia nerviosa. Altera la gana i la digestió i provoca ansietat, irritabilitat, tristesa, comportaments obsessius i conductes compulsives per perdre pes. | <ul style="list-style-type: none"> • Factors socials i culturals que poden reforçar el trastorn quan ja s'ha instaurat la malaltia, com ara la pressió dels canons estètics del culte al cos prim. | <ul style="list-style-type: none"> • Els factors psicosocials i familiars (conflictes i discussions amb el pare i/o la mare pel que fa al menjar) que provoquen una situació d'estres crònic. | <ul style="list-style-type: none"> • Trastorns psiquiàtics, com ara l'existència de trastorns de la personalitat depressius i obsessius. |
|---|--|---|--|

Fuente: *Guia per a la prevenció dels TCA*. Generalitat Catalunya, 2001: 10-11.

En el caso de la obesidad, aunque clasificada ordinariamente como una enfermedad de origen metabólico, su origen también se considera multicausal. Cada vez más, se achaca a factores que derivan del cambio que estamos experimentando en nuestros modos de vida. Según la OMS¹⁵ la obesidad es una consecuencia directa de la

¹⁴ Nasser et al., (2001) destaca los siguiente factores de riesgo: el género, la edad adolescente, el nivel socio-económico medio-alto, la educación y cultura (enfaticando sobre el rendimiento intelectual, la cultura de la delgadez y del éxito a través de una figura atractiva) y el origen étnico y/o historia migratoria analizando el impacto cultural como un factor de estrés complejo. También se ha estudiado la prevalencia del deseo de adelgazar, el nivel de insatisfacción corporal, la historia de la dieta y otros comportamientos que analizan las razones que desencadenan la pérdida de peso en diferentes poblaciones norteamericanas y europeas (Hsu, 1996).

¹⁵ En: <http://www.euro.who.int/obesity> (consulta, el 23 de marzo de 2007).

“deestructuración alimentaria” y de un gasto de energía insuficiente. Por un lado se recalca el aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes. Por otra parte, se alerta de la disminución de la actividad física, a los cambios en los medios de transporte y a la creciente urbanización. En el caso de los/as niños/as, se habla también sobre el aumento del tiempo pasado delante de la televisión o del ordenador.

2.1.4. La prevención en la escuela.

En Catalunya, dentro del Programa d’Educació per a la Salut a l’Escola, existe un Plan interdepartamental (1999) relativo a los trastornos del comportamiento alimentario¹⁶. Según Ballester, Gerente d’Atenció Psiquiàtrica i Salut Mental del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya (2001:5), “este Plan pretende promocionar la prevención, la detección precoz y la atención a este tipo de trastornos. Además, prevé acciones para mejorar la información dirigida a la población en general y, sobre todo, a los grupos de riesgo y a las personas que están relacionadas”.

La Guia per a educadors i educadores en la prevenció dels transtorns del comportament alimentari forma parte de una de las elaboraciones/acciones que se enmarcan dentro de este programa y del Plan Interdepartamental. Se trata de una guía en cuya elaboración han intervenido profesionales de distintas disciplinas y áreas de conocimiento (profesionales del mundo de la educación, del deporte, de la juventud y la

¹⁶ En Catalunya existe una larga tradición de desarrollo de actividades de salud pública en el ámbito escolar. Desde finales del siglo XIX, cuando se iniciaron dichas intervenciones, hasta mediados de los años setenta del siglo pasado, se han llevado a cabo actividades de prevención de las enfermedades (revisiones escolares) y de educación sanitaria (básicamente información) en las escuelas. En la actualidad, y a partir de la evolución del concepto de salud desde la OMS y ampliación del campo competencial de la salud escolar, ya no se otorga tanta importancia a la evaluación de los niños/as (exámenes de salud) y de las escuelas (control del medio ambiente), promocionándose más las iniciativas dirigidas al aprendizaje de estilos de vida saludables (Educación para la Salud: cursos formativos). El actual programa d’Educació per a l’Escola depende del Servei d’Educació i Programes Educatius del Departament d’Ensenyament. En etapas anteriores fue competencia única del Departament de Sanitat, pero, en 1990, el decreto 79/1990, derogó la orden de 1984, con que se había iniciado el programa y definió las competencias conjuntas y diferenciadas de los dos departamentos. Hoy, ambos son los encargados de planificar, dirigir, garantizar y evaluar la ejecución del programa, proporcionando los instrumentos y el soporte necesario. El Departament d’Ensenyament es el encargado de establecer los programas y las orientaciones metodológicas para su generalización y el Departament de Sanitat participa en el diseño de las actuaciones del programa, en el seguimiento y aplicación y, también en la formación del personal. Para más información sobre los programas de salud escolar de Catalunya, consultar García (1999).

sanidad) y cuya finalidad es “facilitar a todos aquellos y aquellas profesionales que intervienen en la socialización de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes los criterios para prevenir estos trastornos” (Ibidem, 5).

Así pues, por una parte, la prevención se basa en la Educación Nutricional. Ésta trata, fundamentalmente, de re-estructurar/re-educar la dieta supuestamente “desestructurada” que, según los expertos nutricionistas, tienen los/as niños/as y adolescentes, a través de la transmisión de conocimientos nutricionales. Más concretamente, mediante la transmisión de información sobre cómo debe de ser una “dieta saludable/estructurada”. Para ello, se realizan recomendaciones concretas sobre el grupo de alimentos y la cantidad de raciones diarias; sobre cómo complementar diariamente las distintas comidas (el almuerzo, merienda, la cena, etc.); y, se proporcionan ejemplos de cómo debería ser un reparto de los grupos básicos de alimentos a lo largo del día y un menú.

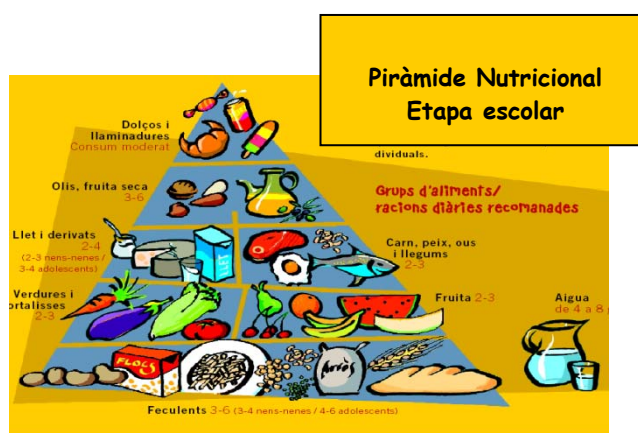
El millor camí per evitar aquests comportaments és el desenvolupament de mecanismes de prevenció. Per això és necessària una educació que els faciliti recursos per superar els reptes característics de l'etapa evolutiva en què es troben i que els ajudi a decidir la seva alimentació d'una manera adequada. Uns hàbits desestructurats, tot i que no es pot dir que són la causa fonamental de l'anorèxia o la bulímia nervioses, poden constituir comportaments precursors o de manteniment del trastorn (*Guia per a educadors i educadores en la prevenció dels TCA*, Generalitat de Catalunya, 2001: 12-14).

El desenvolupament de la persona és un procés continu i dinàmic. Així, la família, l'escola i les activitats de lleure i esportives proporcionen models a partir dels quals els infants i els joves van desenvolupant la seva pròpia identitat i autonomia. L'aprenentatge dels hàbits alimentaris té una importància especial en aquest procés de desenvolupament. En aquest sentit, l'educació encaminada a seguir un comportament alimentari saludable és el que anomenem “educació nutricional” (ibídem, 12-14).

2.1.4.1. “La dieta saludable”.

Desde el punto de vista médico-nutricional y siguiendo la Guía *L'alimentació saludable a l'etapa escolar* de la Generalitat de Catalunya (2005) una “dieta saludable” (“comer bien”) para la población infantil y adolescente se basa en los siguientes aspectos.

En primer lugar, la ingesta total diaria ha de provenir de: 50-55% de glúcidos o hidratos de carbono; 12-15% de proteínas; 30-35% de grasas, pudiéndose modificar en función de los diversos grupos de población, según diferentes características como el sexo, la edad, la actividad física, etc., así como, siempre que haya un motivo terapéutico como diabetes, intolerancia a la lactosa, alergia a algún/os alimentos, etc. (Ibidem)



Fuente: *L'alimentació saludable a l'etapa escolar*. Generalitat de Catalunya. 2005

Tabla 2: Ingestas recomendadas de energía y de algunos nutrientes por día.

| Edad años | Energía ¹⁷ Kcal KJ | | Proteína g | Ac. Fólico ug | Vitam. B12 ug | Calcio mg | Hierro mg | Magnesi o |
|--------------|----------------------------------|--------|---------------|------------------|---------------------|--------------|--------------|--------------|
| NIÑAS | | | | | | | | |
| 10-12 | 2.300 | 9.623 | 41 | 100 | 2 | 1.000 | 18 | 300 |
| 13-15 | 2.500 | 10.460 | 45 | 200 | 2 | 1.000 | 18 | 330 |
| 16-19 | 2.300 | 9.623 | 43 | 200 | 2 | 1.000 | 18 | 330 |
| NIÑOS | | | | | | | | |
| 10-12 | 2.450 | 10.251 | 43 | 100 | 2 | 1.000 | 12 | 350 |
| 13-15 | 2.750 | 11.506 | 54 | 200 | 2 | 1.000 | 15 | 450 |
| 16-19 | 3.000 | 12.552 | 56 | 200 | 2 | 1.000 | 15 | 450 |

¹⁷ Hidratos de carbono, grasas y proteínas.
1 kcal= 4,8 KJ

Fuente: Departamento de Nutrición de la Universidad Complutense de Madrid (1994) y *Guia per educadors i educadores en la prevenció dels TCA*. Generalitat de Catalunya (2001).

Asimismo, se considera que la distribución de la ingesta energética a lo largo del día debe estar repartida de la siguiente manera: 25% en el desayuno-almuerzo; 35% en la comida; 15% en la merienda; 25% en la cena (Ibidem).

| Repartiment dels grups d'aliments i racions en els àpats diaris | | |
|---|---|--|
| Esmorzar | <ul style="list-style-type: none"> - 1 ració de làctic - 1/2 ració de farinaci - 1 ració de fruita | <ul style="list-style-type: none"> - un bol de llet (200 ml) amb cereals d'esmorzar (6 cullerades) i maduixots trossets (6 unitats) |
| Mig mati | <ul style="list-style-type: none"> - 1 ració de farinaci - 1 ració de làctic - 1/2 ració d'aliment greixós | <ul style="list-style-type: none"> - entrepà (60 g de pa) de formatge (1 tall) - 1/2 cullerada sopera d'oli - aigua |
| Dinar | <ul style="list-style-type: none"> - 1 ració de farinaci - 1 ració de carn, peix o ou - 1 ració de verdura - 1 ració de fruita - 2 racions d'aliments greixosos - 1/2 ració de farinaci | <ul style="list-style-type: none"> - macarrons (50 g) amb tomàquet - pollastre (80 g) rostit - pastanaga ratllada (1 unitat) - macedònia de kiwi i plàtan amb suc de taronja - 2 cullerades soperes d'oli - pa (2 llesques) - aigua |
| Berenar | <ul style="list-style-type: none"> - 1/2 ració de farinaci - 1/2 ració de làctic | <ul style="list-style-type: none"> - galetes (4 unitats) - 1 iogurt amb cacau - aigua |
| Sopar | <ul style="list-style-type: none"> - 1 ració de verdura - 1 ració de carn, peix o ou - 1/2 ració de farinaci - 1 ració de fruita - 1 i 1/2 racions d'aliments greixosos - 1/2 ració de farinaci | <ul style="list-style-type: none"> - espinacs saltats amb panses i pinyons (75 g) - filet de llenguado arrebossat - flàm d'arròs (25 g) - poma laminada amb mel - oli d'oliva (1,5 cullerades soperes) - pa (2 llesques) - aigua |
| Abans d'anar a dormir, un got de llet. | | |


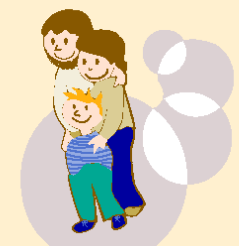

Fuente: *Guia L'alimentació saludable a l'etapa escolar*. Generalitat de Catalunya (2005: 7).

Por otra parte, la prevención también considera el origen multicausal de los TCA. No obstante, nos encontramos con abordajes preventivos diferentes que, por un lado, ponen de manifiesto la falta de consenso sobre la causalidad de los TCA y, por otro parte, son más una relación de intenciones teóricas que un protocolo de actuación real. Por ejemplo, en el caso concreto de Catalunya, está la *Guía per a educadors/es en la prevenció del Trastorns del Comportament Alimentari* (2001)¹⁸, que informa sobre cuáles son los factores de “protección” para prevenir los trastornos alimentarios. Enumera una serie objetivos a nivel personal, familiar y social que, supuestamente, los/as educadores/as deben conseguir/propiciar para evitar los factores de riesgo de los TCA. No obstante, en ningún momento se señala la manera de conseguir tales fines. Por ejemplo, se habla de fomentar en el/a niño/a una “buena autoestima”, “autonomía” y “habilidades sociales”,

¹⁸ Se hace referencia a esta guía porque se trata de una guía oficial.

pero en ningún momento se especifica cómo. Se propone que a nivel familiar haya “soporte familiar”, “comunicación emocional adecuada”, “bajo nivel de discordia” y “valoración y potenciación de las habilidades sociales”, pero no se explica ni qué significa exactamente una “adecuada” comunicación emocional, ni como llegar a conseguirla... En cuanto a los factores de protección sociales, se habla de reforzar el “reconocimiento social” y la “integración y aceptación en el grupo de edad”; propósitos muy válidos, pero que para conseguirlos es necesario mucho más que el reconocimiento de su importancia.

Hi ha diversos factors variables que sembla que afavoreixen el desenvolupament de la malaltia: es tracta dels anomenats "factors de risc". També n' existeixen d'altres que semblen actuar evitant o dificultant l'aparició dels trastorns, coneguts com a "factors de protecció". La prevenció dels TCA consistirà, bàsicament, a reforçar aquests factors de protecció (Guia per a Educadors i Educadores en la prevenció del TCA. Generalitat de Catalunya. 2001:21).

| Personals | Familiars | Socials |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Bona autoestima. • Autonomia personal adequada a l'edat. • Habilitats socials. | <ul style="list-style-type: none"> • Suport familiar. • Comunicació emocional adequada. • Baix nivell de discòrdia. • Valoració i potenciació de les habilitats socials. | <ul style="list-style-type: none"> • Reconeixement social. • Integració i acceptació en el grup d'edat. |
|  |  |  |

Fuente: Guia per a Educadors i Educadores en la prevenció del TCA.
Generalitat de Catalunya (2001:21).

Por otra parte, recientemente, en Catalunya se ha promovido un convenio entre el Departament d'Ensenyament i el Departament de Salut i Seguritat Social que no se dirige específicamente a la prevención de los TCA, pero que va encaminado a la promoción de hábitos de vida saludables en los Institutos de Educación Secundaria. Consiste en que un

profesional sanitario (una enfermera) visite una vez por semana el centro para que el/a adolescente que lo desee pueda ir a consultarle cualquier problema relacionado con ello. Se trata, no obstante, de una iniciativa que sólo se ha llevado a cabo en los centros educativos de secundaria y no en los de primaria. Además, teniendo en cuenta que, según dicen los expertos, las personas con TCA no reconocen su problema, nos preguntamos hasta qué punto pueden funcionar este tipo de iniciativas si, precisamente, trata de que el chico o la chica acuda al profesional sanitario por voluntad propia. A este respecto, una de las enfermeras que trabajaba en este propósito comentó que, durante un año, no le había llegado ninguna consulta sobre TCA y que la mayoría de las consultas habían sido por parte de chicas y para pedirle dietas de adelgazamiento.

Finalmente, y a parte de las guías y/o programas oficiales, la prevención también puede llegar al colegio o instituto a partir de iniciativas privadas e independientes: particulares, asociaciones, etc., que convengan con el colegio o el instituto actividades concretas a este nivel.

2.2. LAS “LIMITACIONES” DEL MODELO EDUCO-PREVENTIVO EN RELACIÓN A LOS “TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO”.

Hemos visto que, básicamente, la prevención de los “Trastornos del Comportamiento Alimentario” se realiza desde la Educación Nutricional. Como el punto de mira está puesto en la alimentación, es decir, en la existencia de unos comportamientos alimentarios (“no comer”, “atracarse”...) que se consideran “desviados”, “anormales”, “enfermizos”..., la actuación preventiva va dirigida a evitarlos¹⁹.

Para ello, principalmente, se recurre a la transmisión de conocimientos nutricionales a la población considerada de riesgo (niños y niñas) y a sus educadores. En segundo lugar e independientemente de los criterios nutricionales, se transmite la existencia de una serie de posibles factores socioculturales sobre los que no queda claro

¹⁹ Éste podría ser uno de los motivos por los que la práctica de ejercicio físico – aún siendo una práctica de regulación corporal igual que las restricciones alimentarias y los “atracones” y utilizada también por las personas diagnosticadas de TCA- se mantiene en segundo plano y se incluye en los programas de Educación Nutricional como un apéndice de “lo nutricional”.

cómo intervenir para prevenirlos, entre otras cosas, porque no existe tampoco una unanimidad y un buen conocimiento de los mimos. Como acabamos de ver, a pesar de que cada vez se acepta más la influencia de los factores socioculturales en la incidencia de los “TCA”, lo cierto es que a la hora de la verdad no existe un consenso sobre los mismos. Por lo tanto, tampoco hay ninguna estrategia de prevención eficaz al respecto. Se habla de factores sociales, emocionales, afectivos, comunicativos... pero faltan estudios que permitan comprender los comportamientos alimentarios (“el no comer” o el “hartarse”, por ejemplo) desde perspectivas más amplias (“holísticas”) que permitan conocer la compleja relación que existe entre estos factores (emocionales, afectivos, sociales, etc.) y la alimentación.

En este sentido, podemos decir que este método tiene limitaciones para la comprensión del carácter cultural de los comportamientos alimentarios y que, por lo tanto, los “TCA” se continúan abordando desde perspectivas individualistas y biológicas.

Desde la Antropología de la Medicina, sobre todo, han sido numerosos los autores (Menéndez (1978 y 1992); Bartoli (1989); Comelles (1993 Y 1999); Comelles y Martínez (1993); Uribe (1999); Martínez (1996, 1999 y 2000); Perdiguero y Comelles (2000)) que han analizado y realizado una visión crítica de la bio-medicina; campo en el que también se adscribe la Educación Nutricional. Así pues, y de acuerdo con estos autores, uno de los motivos por los que el modelo preventivo tiene límites para comprender y explicar lo cultural es porque aplica los modelos biologicistas, los cuales parten de ciertas presunciones culturales o ideológicas que no son ciertas. Por ejemplo, una de ellas sería la idea de que el rigor científico de la información transmitida es universal y por sí sola suficiente para garantizar un buen planteamiento y una buena intervención, así como, que el individuo es una especie de sujeto racional universal, estático en sus comportamientos alimentarios y en la toma de decisiones con respecto a ellos²⁰.

²⁰ Estos principios están relacionados con la visión positivista de la enfermedad que se asienta en Occidente a lo largo del siglo XIX. En ella, la “enfermedad” se define médicamente como desviación de una norma biológica; se asienta la doctrina según la cual existe una etiología específica de las enfermedades; la noción de que las enfermedades son universales; la idea de que la medicina es neutral; o la dicotomía mente/cuerpo; por citar algunos de los postulados que Esteban (2006: 12) piensa que son los más influyentes en un diagnóstico generalizado de la salud/enfermedad y, de igual modo, en el diagnóstico de lo que son “prácticas alimentarias buenas/saludables” y “prácticas alimentarias malas/enfermizas”.

Este tipo de postulados, como bien señala Martínez (1999:175), “limitan la posibilidad de un conocimiento sobre la realidad local y, en consecuencia, una relación dialógica con ella”. De este modo, también, “se compone una representación pasiva de los actores y las colectividades, pues sus saberes y actitudes son considerados legos e inexpertos y sus conductas resultado simplemente de la falta de información” (Ibidem). Como ha indicado Bartoli (1989:22), hay dos estereotipos que, aunque aparentemente contradictorios, parecen ser el punto de partida de las intervenciones predominantes en educación para la salud: o bien el colectivo de usuarios es percibido como un “vacío” de conocimientos que la educación para la salud debe colmar, o bien como un recipiente “lleno” de prejuicios, supersticiones y errores que los profesionales deben erradicar mediante la información y la persuasión. En ambos casos, de acuerdo con Martínez (1999:176), los usuarios son configurados desde la subcultura profesional como un recipiente estático y pasivo que puede ser “llenado” o “vaciado” a través de la transmisión de información “correcta” y “científica”. Es lo que algunos autores han llamado “sistema de comunicación unilineal” (Kendall, Foote y Martorell, 1983)²¹.

En este sentido, es un error concebir que los “TCA” se pueden prevenir a través de la mera transmisión de conocimientos médico-nutricionales. Entre otros motivos, porque tanto los conocimientos médico-nutricionales como los comportamientos de la población están en continua interacción dialógica con los cambios sociales y a la vez son fruto de ellos. Asimismo, están íntimamente ligados a las orientaciones de fondo de la cultura en la que surgen.

Así pues, como señala Poulain (2001), pretender cambiar los comportamientos alimentarios sin primero cuestionarse por el origen de los mismos es apoyarse sobre presupuestos que no son verdad como, por ejemplo: a) los individuos son bastante estables en sus comportamientos erróneos; b) el ambiente social es más o menos estable, y c) los conocimientos nutricionales son definitivos.

²¹ Martínez (1999) denomina a este modelo educo-preventivo: “modelo monológico” de intervención y de comunicación en la Educación para la Salud. Para él, este tipo de actuaciones parten de una minusvaloración de los conocimientos y prácticas locales y, en esta medida, prescinden de la etnografía como un instrumento posible para el análisis de situación. Este autor caracteriza y critica este modelo por ser “unidimensional” (dimensión biológica), “unidireccional” (del experto al profano) y “jerárquico”.

En efecto, las decisiones alimentarias no son ni decisiones individuales ni decisiones “racionalmente simples” (Ibidem). La alimentación no depende exclusivamente de la nutrición. Comer más o menos o no comer también dependen de otros ámbitos de la vida como el familiar, el emocional, el económico, el político... “No sólo comemos nutrientes, sino también significados. Somos omnívoros, pero también selectivos. Entre el abanico de disponibilidades, elegimos y clasificamos lo que consideramos “comestible” y lo “no comestible”, lo “preferible” y “no preferible”, lo que gusta y no gusta, “asequible” y “no asequible”, etc. Además, la alimentación constituye un sistema de comunicación en la medida en que la alimentación no es tan sólo una colección de productos, susceptibles de estudios estadísticos o dietéticos, sino que constituye también un complejo sistema de signos, un cuerpo de imágenes, un protocolo de usos, de situaciones y de comportamientos propios. Por otra parte, la alimentación también posee una dimensión simbólica, no solamente material, la cual identifica a las personas y grupos humanos según lo que comen. Mediante determinados usos y preferencias alimentarias, un individuo se identifica con un determinado grupo social, étnico o de edad. En todas las sociedades humanas, comer es esencialmente una actividad social. Los modos como son preparados y servidos los alimentos, los que son concebidos especialmente para ser compartidos con otras personas, las maneras como nunca serían utilizados... Todo ello expresa los modos mediante los cuales los individuos de diferentes sociedades proyectan sus identidades” (Contreras, Gracia 2005).

Asimismo, la prueba de que, ni la acumulación ni la comprensión de los conocimientos nutricionales, cambian por sí solos necesariamente los hábitos alimentarios de los individuos sería la llamada “paradoja americana”, que consiste en que la tasa de obesidad más importante se encuentra en una sociedad en la que la *vulgata* de la cultura nutricional es, también, la más difundida y donde los programas de educación nutricional son más numerosos (Poulain, 2001). Y es que, como Durkheim ya observaba en 1912:

Incluso los conceptos construidos en base a todas las reglas de la ciencia, están bien lejos del hecho de que su autoridad derive únicamente de su valor objetivo porque si no armonizan con las demás creencias, opiniones, en una palabra, con el conjunto de las representaciones colectivas, serán rechazados; las mentes se cerrarán a ellos y por tanto serán inexistentes” (Durkheim, 1960:625).

En definitiva, la cultura alimentaria es cambiante conforme también lo es la propia sociedad. En este sentido, los motivos que explican las razones de prácticas alimentarias diversas como el no comer, el comer mucho, hartarse, etc., así como de sus respectivas interpretaciones (pureza, perfección, desviación, enfermedad, etc.), hay que buscarlas en el propio contexto donde aparecen. Como señala Gracia (2003), sólo de este modo seremos capaces de entenderlas verdaderamente y, por lo tanto, de estar en condiciones de indagar sobre sus causas.

2.2.1. “No comer” o “comer mucho”. Prácticas alimentarias y contextos histórico-culturales.

Para “prevenir” de manera eficaz, primero es necesario conocer aquello que se quiere prevenir. En este sentido, si lo que se busca es conocer los motivos por los que los niños y las niñas de hoy “no comen” o “comen mucho”, debemos empezar por contextualizar dichas prácticas así como a los sujetos que las practican. Debemos preguntarnos qué significados tienen dichas prácticas para los chicos y chicas de hoy, si son iguales o no que las de épocas anteriores y, si han cambiado, conocer los factores que han motivado tales cambios.

Así pues, tanto las prácticas de ayuno (“no comer”) como los hartazgos (“comer mucho”) no son prácticas exclusivamente modernas. Presentan peculiaridades respecto a los motivos que en otras épocas las guiaron.

Las prácticas del ayuno han sido, a lo largo de la historia, numerosas y de diversa índole. Un ejemplo es la práctica del ayuno que aparece regulada por las primeras reglas del monaquismo cristiano. En este contexto, el ayuno se asociaba a una alternativa ideológica al culto del cuerpo pagano.

Durante los siglos XII a XIII, los textos religiosos describen el ayuno (vivir sin comer) como "un milagro de la existencia". En este contexto, se interpreta como una forma de ascetismo. Sin embargo, a finales de la Edad Media, la continencia en el comer derivó en la situación inversa, de modo que el ayuno (sobre todo en las mujeres), que hasta entonces se habían considerado una forma de ascetismo religioso (se relacionaba

con la “santidad”²²), también podía ser ejemplo de amenaza del orden social. Ejemplo de ello ha sido la popularmente denominada “caza de brujas” (siglo XV y XVI) donde las mujeres que ayunaban o que se mantenían sin comer fueron “tachadas” de “brujas” en tanto que el no-comer era interpretado como que podían vivir sin aire y se las consideraba la encarnación del demonio²³.

En este sentido, la comida y el sexo han sido, también, formas de control social y de construcción del género. Aunque hayan existido prácticas de ayuno tanto masculino²⁴ como femenino, lo cierto es que, si atendemos a la historiografía, el ayuno ha sido una práctica más relacionada con las mujeres que con los hombres. Si más no, ha sido una práctica que ha implicado situaciones diferentes y desiguales. De mujeres santas a manipuladoras y fraudulentas es el ejemplo más claro que, de acuerdo con Hepworth (1999), indica los efectos de la interpretación religiosa de las mujeres como el “otro” (modelo social e ideológico que sirvió para construir la masculinidad: moralidad femenina inferior intrínseca a su carácter, tendente a conductas inmorales, más cerca del mal...). Las mujeres ayunadoras dejaron de ser consideradas en alta estima y pasaron a ser ejemplo de amenaza del orden social.

La interpretación religiosa del grupo de mujeres ayunadoras como brujas sirvió para organizar, segregar y aniquilarlas con la intención de mantener el control social. Al fin y al cabo, sus “remedios” curativos estaban al margen de los dictados de la religión y de la medicina ortodoxa. La

²² Bell, en *Holy Anorexia* (1985), relaciona la expresión “santa anorexia” con todas aquellas manifestaciones sintomáticas anteriores a la anorexia nerviosa que, aún siendo diversas, conservan ciertas similitudes y un denominador común en el terreno psicológico. Los diferentes tipos de inedia medieval y los largos ayunos de las místicas y de las ascetas forman un cuadro al cual, atendida la influencia religiosa común, parece asociarse esta expresión (Hinojosa, 2003).

²³ La figura de “santo” y “santa” se modifica hacia el siglo XI, ya que la potestad de canonizar queda reservada al Papa. Con esta centralización, se produce un aumento de la influencia de la figura del santo, a la vez que una creciente dificultad para su reconocimiento. En el siglo, XVI, con el concilio de Trento, se inaugura la forma definitiva de canonización y queda establecida la tendencia a su burocratización rutinaria. Así, pasada la época dorada de la figura de la “santa” como modelo popular, a finales del siglo XIII se inicia el declive de este modelo de reconocimiento, portador de verdad y guía de vida. Esta decadencia, al menos en lo que refiere al reconocimiento institucional, no tiene lugar sin una cierta efervescencia, en Occidente, de ortodoxia por parte de la Iglesia. A partir de esta ofensiva católica se acentúa la represión sobre las manifestaciones populares de religiosidad. El equilibrio asumido anteriormente entre la religión popular y la de los clérigos se rompe y triunfa una religión institucionalizada alrededor de los nuevos centros del saber: las universidades. Tal como afirma Le Goff (1994: 184-185) “la relación entre la nueva religión racionalizada y una religión popular que ha enloquecido, que está condenada a la locura, se expresa en la brujería y en la represión de la brujería, ya que el fetichismo no existe sino gracias a la represión” (Hinojosa, 2003:137).

²⁴ Brown (1993), hace una revisión exhaustiva sobre el ascetismo masculino, asociado a un modelo monástico basado en el exilio como ermitaños en el desierto de Egipto y votos de pobreza y castidad.

cacería de brujas fue una manera primaria de definir la desviación. Estos procesos de identificación y prácticas de segregaciones convirtieron en fundamentales para organizar las poblaciones en santos y locos; para separar y categorizar la distinción entre salud mental y locura y la definición de conductas “anormales”, como son la anorexia nerviosa (Gracia, 2003:11; en Isoletta, 2003).

La práctica del ayuno ha tenido continuidad en las órdenes mendicantes femeninas hasta bien entrada la modernidad. En la liturgia católica han subsistido hasta el Concilio Vaticano II formas de ayuno más o menos rigurosas y no siempre simbólicas asociadas a la penitencia y renuncia al cuerpo. De hecho, en la actualidad, todavía quedan vestigios culturales de la práctica del ayuno por cuestiones religiosas²⁵.

Aún a pesar de ello, por lo general, hoy, esta práctica se sustenta sobre valores distintos a los de esas épocas. Es, pues, a partir de la segunda mitad del s. XX cuando el ayuno aparece en discursos laicos ligado a un “cuerpo delgado”. A este respecto, obviaremos los cambios históricos que han llevado a la concepción actual de cuerpo bello/delgado analizados por Wolf (1991) en *El mito de la belleza*.

Por otra parte, hoy, la idealización del cuerpo –joven, bello y sano- ha provocado una transferencia de valores del clero al cuerpo médico²⁶. A este respecto, Fischler (1995:294) señala que la nueva medicina es la que rige la relación cotidiana del individuo con su cuerpo ya que estética y salud van de la mano. Asimismo, Apfeldorfer (1994:31), comenta en sentido figurado que “el Bien”, los ideales de la “perfección”, de “pureza”, que antaño se correspondían con valores trascendentales, ahora se corresponden con una “buena salud” corporalmente idealizada. “El Mal”, los pecados, tales como el “abandono a los apetitos del cuerpo”, la “golosina”, la “lujuria”, la “pereza”... ya no son castigados con el infierno después de la muerte, sino que conducen a infiernos mucho más inmediatos: la enfermedad, la muerte, la obesidad, manifestaciones del envejecimiento... todos ellos signos patentes de pecados contra la higiene corporal y alimentaria”. Por su parte, Gordon (1994) apunta:

²⁵ En una de las historias de vida que realicé a una mujer anoréxica de 47 años, el motivo principal de su ayuno era la penitencia.

²⁶ El paso de la hegemonía de la religión a la de la medicina y la salud se da en el siglo XVII, a partir del asentamiento de la Ilustración. Pero es, sobre todo, en el siglo XIX, cuando la medicina empieza a ocupar un puesto claramente dominante. (Comelles y Martínez, 1993; Menéndez, 1990).

Las sociedades contemporáneas han proyectado la noción de lo bueno y lo malo en las imágenes de nuestros propios cuerpos: la idea de Dios (las cualidades de perfección, honestidad y bondad) está ahora contenida en la imagen de la delgadez; en tanto que la del diablo (es decir, corrupción por el apetito, pereza y gula) está encarnada en la gordura” (Gordon, 1994:145).

En los inicios del cristianismo se exhortaba a las personas a contrarrestar las tentaciones de la carne con el ayuno. Ahora, en la esfera secular, se ha adoptado un equivalente que se denomina “estar a dieta” o “a régimen”²⁷. Así pues, el modelo de ascetismo y ayuno construido desde la Antigüedad se basaba en la renuncia al cuerpo físico y como tal tenía como contrapartida la alimentación del cuerpo moral, o sagrado. Sin embargo, hoy, aparentemente, pasa de manera contraria: para alimentar el cuerpo físico es necesario el alimento moral de la renuncia.

Como señala Brumberg (1988; en Gracia, 1996), el valor atribuido a la “delgadez” y al “régimen”, hoy, se justifican generalmente en nombre de la salud. Muchas explicaciones han sido ofrecidas para la profunda importancia de un físico delgado desde los discursos médicos. De hecho, la asociación entre gordura, salud y prosperidad empezó a desaparecer a principios del siglo XX, como consecuencia de la acción de los médicos y de las campañas de seguro. Así lo explica Brumberg al constatar que la asociación entre gordura, prosperidad y buena salud desapareció a principios de este siglo, potenciada por dos colectivos: la dirección médica, por una parte, y las compañías de seguros, por otra. Ambos colectivos proporcionaron un tipo de “cuerpo ideal” bastante más delgado que el estereotipo anterior. En la transición secular, la mayoría de la población todavía consideraba ventajoso disponer de una cantidad moderada de grasa acumulada en el cuerpo porque ello mejoraba la resistencia en caso de enfermedad. Por otra parte, la delgadez todavía se asociaba con una salud enfermiza y con enfermedades y con enfermedades como la tuberculosis. A partir de 1900, sin embargo, aparecen ya los actuarios médicos con estándares de peso y salud y los médicos empiezan a sugerir que el sobrepeso es un serio riesgo para la salud. Este interés de los médicos coincide con la información suministrada por las compañías de seguros que, ya desde mediados del siglo

²⁷ Polivy Thomsen (1992: 323-324) señalan algunos de los factores que han marcado las nuevas tendencias hacia la práctica del régimen: tendencia a emular a las clases sociales altas; creciente conciencia respecto a la salud y el miedo a la obesidad; creciente preocupación por la imagen y la búsqueda de la juventud; sobrevaloración del sentido del control personal o del ideal ascético; la preferencia por una determinada figura corporal ligado a los nuevos roles sociales de la mujer aparecidos en la década de los sesenta y los setenta.

XIX, usaban el peso corporal como un indicador de riesgo. La Dublin's Estándar Table of Heights and Weights (1908) resultó decisiva en el establecimiento de los primeros promedios de peso ideal y, en definitiva, de la estandarización de la figura humana. A ella, además, se adhirieron los pediatras, contribuyendo así, a aumentar la ansiedad de las madres en relación al peso de los hijos.

Además de por la medicina y las compañías aseguradoras, el culto al “cuerpo delgado” también ha venido favorecido por otros sectores como los medios de comunicación, la publicidad, la industria alimentaria, textil... incluso la farmacéutica, que han transmitido modelos de moda, belleza y éxito social (con referentes de identidad) que han hecho que “la delgadez” ya no sólo se presente como un aspecto saludable y atractivo, sino que se asocie también con otros valores como el “éxito”, el “poder”... En cambio, la gordura, a diferencia de otras épocas, es hoy considerada física y moralmente “insana”, “obscena”, “propia de perezosos”, “de glotones”...

En efecto, lejos han quedado ya los avatares por conseguir comida y la veneración de los cuerpos robustos. El hambre representaba, a mediados del siglo pasado, una experiencia relativamente común en nuestra cultura, pues los períodos de escasez de la posguerra, incluso, de hambruna no eran inusuales. De este modo, puede entenderse que la los hartazgos fueran prácticas alimentarias aceptadas y valoradas en aquel momento. Frases como: “como el pobre, reventar antes que sobre” o “más vale que haga daño que no que sobre” lo ponen de manifiesto (Contreras y Gracia, 2005).

En este sentido, dada la escasez de alimentos y el temor, hasta hace relativamente poco tiempo, de la hambruna, la significación social de la comida y el duradero impacto de la primera satisfacción sensorial de los niños, no resulta raro que la robustez o un cierto grado de obesidad fuera contemplado a menudo de modo favorable. Por ejemplo, durante la primera mitad del siglo XX, a la alimentación se le otorgaba el papel prioritario de “nutrir” y de garantizar la supervivencia. Estar “bien alimentado” significaba estar “rollizo”, “hermoso”. Tener apetito era síntoma de estar sano. La publicidad de esta época lo pone de manifiesto a través de mensajes tales como: “para que sus hijos estén rollizos”, “ábrales el apetito”, “para fortalecerles, déles una alimentación completa”, etc. Además, el afán de añadir complejos alimentarios a las sopas (huevos, concentrados, etc.) o hacerles beber quina para estimular el apetito constituían actitudes consecuentes y de

carácter preventivo entre las familias con el recuerdo de enfermedades vinculadas con una alimentación deficitaria²⁸. En esta época, la delgadez, era indicativo de pobreza y enfermedad (Gracia, 1996)²⁹.

Frente a este modelo, sin embargo, cabría contrarrestar el de nuestros días, caracterizado por la abundancia y la diversidad, y para el que una buena alimentación consiste en comer las cantidades justas, restringir el consumo de productos poco recomendables (ácidos grasos saturados, azúcares simples, etc.). Se trata de un modelo de restricción, basado en el concepto de alimentación “equilibrada” o dieta “variada”. En este modelo, la delgadez ya no significa carencia, sino salud, belleza y éxito social, mientras que la gordura es la estigmatizada negativamente (Ibidem). En esta misma línea, Skrabanek (1994:174) señala que las prescripciones dietéticas de las épocas pasadas contrastan fuertemente con la dietética actual. Así, cuando Ambrosio Paré (1510-1590) prescribía un estimulante a un paciente, le sugería un régimen alimentario compuesto por:

Alimentos abundantes y succulentos, tales como huevos cocidos, uvas de Damasco confitadas en vino azúcar; sopa de pan hecha de potaje cocido en un gran caldero, con las pechugas de un capón, alas de perdiz y otras sustancias fáciles de digerir; como ternera, cabrito, pichones, perdigones, tordos y otros platos parecidos. La salsa será de naranja, jugo de acedera y manzanas amargas; el enfermo deberá comer; también, buey hervido con hierbas excelentes, como acedera, lechuga, chicoria, verdolaga, maravilla y otras; su pan, finalmente, estará hecho de harina de trigo y no será duro ni blando.

También los antiguos “banquetes romanos” eran situaciones de comensalidad donde los “atracones”, seguidos de vómito, eran frecuentes y valorados en cuanto obedecían a razones festivas, religiosas o incluso médicas. Incluían hartazgos y vómitos y reflejaban los excesos característicos de una aristocracia rica y decadente. Durante la baja Edad Media el vómito fue una práctica penitencial mediante la cual el pecador se deshacía así

²⁸ Para más información al respecto, ver la segunda parte del libro de Francisca de Aizpúrua (1947), *¡Mujer! Tu destino*. Entre otros apartados, es interesante consultar uno de los tratados titulado: “Como criar hijos fuertes y robustos” (1947:199-271).

²⁹ Según Burguière (1964-1965:56), la sublimación de la obesidad es característica de todas las sociedades sub-alimentadas en las que la alimentación constituye la preocupación esencial para todo el mundo.

de sus pecados. Incluso en algunas culturas, como la egipcia, los médicos recomendaban el vómito periódico (Gordon, 2000:38)³⁰.

De este modo, en este nuevo contexto que nos rodea donde los cuerpos “delgados” son sinónimo de belleza, salud y éxito social, las evaluaciones positivas y negativas del físico se proyectan, por inferencia, a los patrones típicos de conducta correlacionados con atributos morales: autocontrol y autoindulgencia, respectivamente (Mennell, Murcott y Otterloo, 1992:51).

Hoy en día se consolidan cada vez más las dietas alimenticias en cuyo “ascetismo”, más que el de la higiene, encontramos un impulso agresivo con respecto al cuerpo. (...) Es precisamente este impulso el que, más allá de las determinaciones de la moda, alimenta esta perseverancia autodestructiva en la cual la belleza y la elegancia, que eran las causas originales, no son nada más que una excusa para un obsesivo ejercicio cotidiano de disciplina. El cuerpo, en una total inversión de los términos, se convierte en ese objeto amenazador que hay que despertar, llevar a sus medidas justas y mortificar con fines “estéticos”, con los ojos fijos en las modelos esqueléticas y demacradas de cualquier revista de moda, en las que se puede descifrar toda la contradictoria agresividad de una sociedad de la abundancia contra el triunfalismo del propio cuerpo y todas las vehementes negociaciones de los propios principios (Bañuelos, 1995: 122-123).

En este sentido, Rivière dice que “el culto al cuerpo ha impuesto no sólo un lenguaje y un saber inverosímil, sino un control policial de la vida cotidiana para vigilar la ortodoxia estética, sanitaria y, evidentemente, espiritual. Porque las tres se han superpuesto y confundido. El nuevo héroe es quien alcanza el nirvana de la perfección dictada por una cultura enferma de utopías” (Rivière, 1998:58). Como señala Figueras (2002:23), la gratificación que conlleva la sensación de autocontrol se produce en dos aspectos: internamente, con la “euforia” con uno mismo, y exteriormente, porque la sociedad lo valora. Mientras que estar gordo/a se considera un defecto, estar delgado es una virtud porque representa el triunfo de la voluntad sobre los impulsos naturales (uno de ellos es el hambre).

³⁰ Entre los Banyankole, por ejemplo, un pueblo pastor del este de África, “comer mucho” (atracarse) es una práctica no solamente valorada sino obligada para una chica que pretenda casarse. Cuando una chicas empieza a prepararse para el matrimonio, a la edad de ocho años, ya no se le permite jugar ni correr, sino que debe permanecer en casa y beber grandes cantidades de leche diariamente hasta engordar de tal modo que, al cabo de un año, apenas si puede andar torpemente. Cuanto más gorda, más hermosa; y su condición contrasta con la del hombre, atlético. Las mujeres de la corte, la madre del rey y sus esposas son las más gruesas. No hacen ejercicio alguno y tienen que trasladarse en literas cuando van de un lugar a otro (Powdermaker, 1997:205).

Ahora bien, las presiones hacia “la delgadez”, aunque generalizadas, no son iguales ni repercuten de igual modo según género (entre otras variables). Y, en este sentido, de nuevo, la alimentación (“no comer” o “comer mucho”) se convierte en una herramienta de control social diferente y desigual para hombre y mujeres. A este respecto, Toro y Vilardell (1987) señalan que, curiosamente, cuanto mayor es el número de mujeres que aspiran al privilegio y al estatus de los hombres, más aspiran al ideal de la delgadez. En periodos históricos en que las mujeres se han sentido presionadas para demostrar su habilidad y competencia intelectual, el ideal corporal delgado ha sido dominante (Ibidem). En el fondo, tras dicho recorrido hay una radical transformación del papel social y de las imágenes culturales femeninas. En efecto, las imágenes culturales de las mujeres se han visto compelidas a responder a unas exigencias sociales cada vez es más altas (el conocido rol de la *superwoman*). Y si bien es cierto que, cada vez más, el hombre es impulsado también hacia el seguimiento de cánones estéticos de la delgadez, de acuerdo con Esteban (2004:78-79) continúan existiendo desigualdades que vienen refrendadas bajo aparentes imágenes igualitarias. Como señala Bordo (1990), las imágenes masculinas continúan rodeadas de un halo de fuerza y poder, mientras que las femeninas continúan transmitiendo fragilidad, dulzura, sumisión...

Además, de acuerdo con Gracia (1996), continúan siendo básicamente las mujeres las máximas responsables en el cuidado y atención alimentario. Así, se les piden habilidades técnicas (funcionamiento y rendimiento de los diversos electrodomésticos), conocimientos facultativos (de nutrición, prevención y terapia a nivel primario) y, a menudo, saberes gastronómicos (artes culinarios y especializados), mientras que se las culpabiliza de la creciente desestructuración y desocialización de las comidas. Se les requiere, además, una imagen estandarizada físicamente que les lleva de forma alterna a sacrificios y restricciones alimentarias, a la vez que una conducta social excelente, tanto dentro como fuera de casa. Esto contribuye a interiorizar rigurosas exigencias, dificultando las decisiones a aquellas mujeres que, queriendo definirse en relación a sus derechos y obligaciones extradomésticas, se debaten entre los remordimientos de la delegación y el rechazo de aquello socialmente desconsiderado.

Por otra parte, a pesar de que, tanto el ayuno como el “atracción”, en nuestra sociedad contemporánea se relacionan mayoritariamente con cuestiones estéticas y de salud, éstas no son las únicas. Comer más o menos, o dejar de hacerlo, no sólo se practica por estas

cuestiones. La gente come más o menos por otras cuestiones que no sólo la salud o la estética; también comemos para reclamar atención, para mostrar desacuerdo, etc.³¹ Según Baas, Wakefield y Kolasa (1979), la alimentación puede significar y/o usarse para: satisfacer el hambre y nutrir el cuerpo; iniciar y mantener relaciones personales y de negocios; demostrar la naturaleza y extensión de las relaciones sociales; proporcionar un foco para las actividades comunitarias; expresar amor y cariño; expresar individualidad; proclamar la distinción de un grupo; demostrar la pertenencia a un grupo; hacer frente a stress psicológicos o emocionales; significar estatus social; recompensas o castigos; reforzar autoestima y ganar reconocimiento; ejercer poder político y económico; prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades físicas; simbolizar experiencias emocionales; manifestar piedad o devoción; representar seguridad; expresar sentimientos morales y significar riqueza.

Puede que el ejemplo más evidente de que no sólo comemos por cuestiones de salud y estética es la “aparente epidemia” de obesidad a la que estamos asistiendo. Si, como venimos diciendo, “atracarse” o “comer mucho” está mal visto y tiene unas connotaciones socioculturales negativas: ¿cómo es que hay tantos “obesos/as” o personas, en este caso, niños y niñas, con sobrepeso? Aparentemente, esta cuestión refiere a una paradoja. Una paradoja que, no obstante, es relativamente sencilla de esclarecer si atendemos al contexto donde esta “obesidad/sobrepeso” aparece.

En este sentido, si tenemos en cuenta que nuestra sociedad actual se caracteriza por un evidente sedentarismo y una oferta alimentaria inacabable que, del mismo modo que oferta alimentos y comidas “saludables” y “bajos en calorías”, oferta alimentos que “sugieren” saciedad, hedonismo y la práctica del *snaking* continuo..., la paradoja deja de serlo.

Numerosos productos alimentarios que proporcionan satisfacción física, psicológica y social son hoy poco recomendables para la salud o/y la estética y, sin embargo, para numerosas personas –

³¹ Un ejemplo al respecto sería el caso todavía reciente del recluso Iñaki De Juana Chaos que dejó de comer el pasado agosto de 2006 como medida de protesta al aplazarse su excarcelación. Estuvo 63 días sin ingerir sólidos, los últimos 12 días los pasó alimentándose obligatoriamente a través de sonda por orden de la Audiencia Nacional.

especialmente los jóvenes- el criterio básico para la selección de alimentos y la preparación de las comidas depende de sus preferencias y gustos personales, consumiendo sólo aquello que satisfaga su paladar, mime sus sentidos y los identifique como tales. (...) *Salud, estética y hedonismo* son los valores que impregnan ideológicamente una parte importante de la cultura alimentaria contemporánea. Si a los valores de la “delgadez” le añadimos que, de forma paralela, cada vez adquiere más valor que la alimentación proporcione placer y satisfacción, nos encontramos ante una ecuación de difícil resolución. Ante la necesidad diaria de comer y seleccionar los alimentos ¿se puede interiorizar y poner en práctica a la vez los tres mensajes sin afectar la salud física y/o mental? Algunas de las enfermedades asociadas al comportamiento alimentarios (*eating disorders*) que ejemplifican bien esta situación contradictoria son la obesidad, la anorexia y la bulimia nerviosa (Contreras y Gracia, 2005:319-320).

Como vemos, todas estas prácticas alimentarias (comer mucho –atracarse-, no comer –ayuno-...) toman sentido dentro del propio contexto donde aparecen. Es imposible explicar su causalidad sin atender al contexto y a los factores socioculturales que las rodean/explican. En este sentido, muchos autores consideran “sociopatologías” a problemas alimentarios como la obesidad, la anorexia o la bulimia (Rusell, 1985). En efecto, comer mucho, comer poco, no comer... son consecuencia de la elecciones de los individuos. Unas elecciones alimentaria en las que el contexto sociocultural tiene mucho que decir.

En este sentido, Arnaud Basdevant (2004) considera la obesidad como una enfermedad esencialmente ambiental y comportamental; que encuentra sus raíces en la propia evolución de la sociedad; y que puede ser considerada como un síntoma social. Según el autor, el hecho de que todos los estudios revelen las mismas constantes -1) excesiva densidad calórica de alimentos y bebidas en relación a los gastos energéticos; 2) horarios “anárquicos” en las comidas; y 3) picoteo frecuente; pone de manifiesto una sociedad en la que, por un lado, la comida es abundante, fácilmente disponible; y, por otro, una sedentariedad cada vez más dominante sobre el ejercicio físico (Basdevant y GuyGrand, 2004).

En lo que respecta a la anorexia y la bulimia nerviosas, el trabajo de investigación que venimos haciendo desde el 2001 en relación a esta temática desde el GIATS (Grupo de Investigación Antropología Social. Universitat Rovira i Virgili) y el ODELA (Observatorio de la Alimentación de la Universitat de Barcelona) ha puesto de manifiesto

que, en efecto, la especificidad de estos “trastornos” está dentro de un largo *continuum* histórico relacionado con la lógica cultural de ayunos y autoayunos, y que se pueden considerar síntomas sociales en la medida en que están mediadas socioculturalmente.

Asimismo, desde la etnopsiquiatría y psiquiatría comparativa también ha habido autores que han vinculado algunos de estos “trastornos” a situaciones o circunstancias socioculturales. Por ejemplo, Devereux (1955) aportó el concepto de “trastorno étnico”³² (aplicado a la esquizofrenia y a los trastornos obsesivos convulsivos) que, más tarde, Gordon (1994:29-30) intentó aplicar a los trastornos del comportamiento alimentario.

Sobre la aplicación del concepto de trastorno étnico a los TCA (concretamente a la anorexia y la bulimia nerviosas), Gracia (2002:359-360) hace un repaso de algunos de los/as autores/as que lo han contemplado señalando que “la aplicación del concepto de trastorno étnico a la anorexia y a la bulimia nerviosa ha sido realizada por autores como Yap (1974), quien ha analizado la anorexia como un síndrome asociado a la cultura (*cultura-bound síndrome*). Prince (1985) matiza la definición de este tipo de trastornos y, finalmente, DiNicola (1990) introduce algún cambio en las definiciones anteriores prefiriendo utilizar la expresión más general de síndromes reactivos a la cultura, en la que se incluyen los síndromes de cambio cultural³³. También para Toro (1996:325), los

³² Para clasificar un síndrome como trastorno étnico se proponen los siguientes criterios: el trastorno se presenta con frecuencia en la cultura en cuestión; debido a la continuidad de los síntomas y la dinámica subyacente a los elementos normales de la cultura, el trastorno se expresa en grados de intensidad y en un espectro de formas dudosas subclínicas; el trastorno expresa los conflictos esenciales y las tensiones psicológicas que están generalizadas en la cultura; el trastorno es un sendero común definitivo para la expresión de una amplia variedad de problemas personales y de angustia psicológica; los síntomas de los trastornos son extensiones y exageraciones directas de conductas y actitudes normales dentro de la cultura que, a menudo, incluyen conductas que, por lo general, son muy valoradas; el trastorno es un patrón altamente diseñado y ampliamente imitado para la expresión de la angustia; provoca respuestas sumamente ambivalentes por parte de los otros (respeto, temor, reacciones punitivas, etc.). En este sentido, el trastorno adquiere notoriedad en la cultura y genera su propia “política” de “tratamiento” (En Gracia, 2002: 359-360).

³³ En las primeras valoraciones de estos trastornos contemporáneos, su presencia aparece fuertemente arraigada al valor que se otorga al hecho de estar delgado, idea que se ve corroborada por estudios epidemiológicos que demuestran un incremento en su incidencia coincidiendo con la evolución del patrón de belleza femenino basado en la delgadez (Garner y Garfinkel, 1980). Las cifras ponen de manifiesto que estos trastornos tienen una prevalencia más elevada en los países occidentales y entre las mujeres jóvenes, especialmente entre aquellas que se sitúan en los estratos sociales más elevados, por lo que se calificaron como “trastornos vinculados a la cultura” (*culture bound syndromes*) o trastornos étnicos. De esta manera, los TCA son considerados como signos y síntomas que se restringen a determinadas culturas en función de las características psicosociales de estas (Prince, 1985). Sin embargo, en los últimos años se han realizado estudios en otros contextos culturales así como en minorías étnicas asentadas en países occidentales que han puesto de manifiesto que los TCA se dan en todas las clases sociales - no sólo en los países industrializados - y ya no sólo afectan a la adolescencia/juventud, sino que aumenta la incidencia entre la población infantil

trastornos del comportamiento alimentario cumplen con la casi totalidad de los criterios de trastorno étnico establecidos por Devereux. Para él, estas psicopatologías son un trastorno étnico o cultural en la medida en que una de sus características centrales es la ingesta anormal de comida, así como la intensa búsqueda de la delgadez y el terror casi enfermizo a engordar (Toro y Vilardell, 1987:13-14). Para Gordon (1994: 27-28), estos trastornos son el “vocabulario de malestar” condicionado por el ambiente cultural actual”. Finalmente, Turon y Garandillas (2001:11) también definen estos “trastornos” como culturales.

Para terminar y de acuerdo con Gracia (2002: 360), “el marco teórico propiciado por Devereux y acogido por Gordon supone una nueva percepción de las relaciones entre cultura, individuo y trastorno mental; una percepción que refleja la manera en que ciertos trastornos psicológicos expresan las ansiedades esenciales y los problemas no resueltos de una cultura. En este sentido, tanto la “hiperdelgadez” como la “obesidad” pueden representar los valores malinterpretados y el dificultoso ajuste de las personas a una sociedad compleja”.

2.2.2. Los conocimientos nutricionales no son definitivos ni universales. La psicopatologización de los comportamientos alimentarios³⁴.

Siguiendo los apuntes iniciales de Poulain (2001:25), según el cual una educación nutricional eficaz debe “ROMPER con los presupuestos erróneos de que el sujeto es estable en sus comportamientos erróneos; el contexto es estable; y los conocimientos

y adulta. Además, se han encontrado numerosos casos en los que no se producían los síntomas del miedo a engordar o de distorsión de la imagen corporal, esenciales en el diagnóstico de la anorexia nerviosa en los actuales sistemas de clasificación CIE-10 y DSM-IV. Es por todo esto que Hsu y Lee consideran los TCA como formas diversas de expresar la angustia a lo largo del tiempo y entre las culturas, y DiNicola (1990) propone que los casos de anorexia nerviosa desencadenados entre inmigrantes que viven en países desarrollados sean entendidos como el resultado de la transformación de los referentes culturales. En estos casos, el autor sugiere que se les considere “síndromes de cambio cultural” (*culture change syndromes*) (En Gracia, Bernal, Casado, Comelles, García, Isoletta, Ledo y Zafra, 2006. Memoria del proyecto de Investigación *Género, dieting y salud. Un análisis transcultural de la incidencia de los trastornos del comportamiento alimentario entre las mujeres*. Instituto de la Mujer de Madrid).

³⁴ La siguiente historiografía sobre la psicopatologización de los trastornos alimentarios (anorexia y bulimia nerviosas) ha sido extraída de la última memoria realizada por nuestro grupo de trabajo: Gracia (coord.), Bernal, Casado, Comelles, García, Isoletta, Ledo y Zafra, 2006. *Género, "dieting" y salud. Un análisis transcultural de la incidencia de los trastornos del comportamiento alimentario entre las mujeres*. Instituto de la Mujer de Madrid.

alimentarios definitivos”; hemos visto, hasta ahora, que, en efecto, las prácticas y actitudes alimentarias de los individuos dependen del contexto donde estas surgen, a la vez que el contexto es cambiante y está en continua relación dialógica con los comportamientos alimentarios de las personas. Por lo tanto, ni el sujeto es estable en sus comportamientos ni el contexto tampoco.

En este sentido, hemos visto que ya son bastantes los expertos que, desde las ciencias biológicas, apuntan hacia la necesidad de considerar los contextos históricos y los cambios socioculturales en la explicación de este tipo de problemáticas. Aunque, por otra parte, el hecho de que se continúen considerando comportamientos “desviados” y/o “irracionales”-en tanto que “se salen” de lo que para el modelo médico es “nutricionalmente correcto” y por ello se insiste tanto en la necesidad de cambiarlos y/o re-educarlos, - entorpece el abordaje multidisciplinar y holístico que tanto necesita este tipo “problemáticas” y del que tanto se habla en la actualidad.

Así pues, coincidiendo con el tercer presupuesto señalado por Poulain: “los conocimientos nutricionales no son definitivos”; a continuación veremos cómo han sido consideradas e interpretadas prácticas como el ayuno o el “atracon” en otras épocas, así como la manera como han llegado a considerarse “trastornos del comportamiento alimentario”. En efecto, las concepciones sobre donde está el “bien” o “el mal alimentario” también han surgido y surgen del contexto donde se insertan. Otro motivo más para dejar de pensar que los conocimientos nutricionales son buenos por sí solos para cambiar los comportamientos alimentarios de las personas, y pasar a preguntarse por la/s manera/s de “favorecer el desarrollo de prácticas apropiadas para individuos concretos, en una sociedad y un momento concreto” (Poulain, 2001:26).

En efecto, comportamientos que en otras épocas han estado mal considerados desde un punto de vista nutricional, ahora están bien vistos o al revés. Es lo que ha ocurrido con prácticas alimentarias como el ayuno (no-comer) o los “atracones” (comer mucho). Antes de pasar a ser definidas clínicamente como enfermedades (comportamientos “desviados” e “irracionales”), el ayuno y los “atracones” se han visto como prácticas aceptadas social y nutricionalmente. Así pues, las prácticas de ayuno fueron contempladas, a principios de la Edad Media, y desde un punto de vista religioso,

como formas de ascetismo religioso. Sin embargo hoy, y bajo parámetros médicos y clínicos, los mismos síntomas son agrupados y descritos como una enfermedad.

Fue a partir del XVII, pero sobre todo en el XIX³⁵, cuando las ayunadoras empezaron a llamar la atención de los médicos interesados por dar cuenta de si, realmente, se podía vivir sin ingerir alimentos y fue entonces cuando se empezaron describir pormenorizadamente conductas y a relacionar síntomas con situaciones psicológicas y sociales. Hasta entonces, había sido la Iglesia la que lideraba la ideología del momento. Por eso, también, la interpretación del ayuno era distinta.

Así, la primera descripción de la anorexia nerviosa (en calidad de “enfermedad”) la realizó Morton en 1689, considerándola como una perturbación del sistema nervioso debido a la restricción alimentaria. Fue sir William Gull quien, en 1874, acuñó el término en plena discusión sobre la naturaleza “milagrosa” o no de las *fasting girls* o muchachas ayunadoras³⁶. Desde entonces hasta ahora, el debate entorno a este tipo de prácticas ha sido intenso, aunque no ha dejado por ello de explicarse predominantemente desde una óptica biologicista donde el género, a menudo, se ha confundido con el sexo conllevando, esta confusión, a construir esta “enfermedad” desde la naturalización social de la condición femenina y a reproducir modelos desiguales de comportamiento donde las mujeres son consideradas equivocadamente “por naturaleza” más susceptibles a estos “trastornos”....

Tabla 3. Denominaciones históricas de la anorexia

Inedia Prodigiosa (Hildanus 1646)
Nervus atrophy (Morton, 1694)
Anorexia Mirabilis (Boisser 1772)
Apepsia hysterica (Gull, 1868)
Anorexia nervosa (Gull 1874)
Anorexia hysterica (Lasègue 1873)
Mental anorexia (Huchard 1863)
Pubertal Addiction to thinness (Bruch 1985)
Self-starvation (Palazzoli 1963)

³⁵ Coincidiendo con el proceso de consolidación del modelo médico hegemónico. Momento, también, en el que el ayuno aparece como un obstáculo a las políticas natalistas desarrollada por los ingenieros sociales del XIX, que implicaba la protección de la maternidad y de la infancia (Comelles y Martínez, 1993).

³⁶ La utilización del término *fasting girls* implicaba en la transición secular la noción de “histeria”, pues los médicos consideraban a las muchachas particularmente proclives a los trastornos nerviosos (Brumberg, 1988).

Selvini (1974) distingue cuatro periodos en la historia médica de la anorexia nerviosa según las causas atribuidas a esta patología. El primero corresponde a los siglos XVII y XVIII, cuando los médicos por primera vez muestran interés por los casos de mujeres que consiguen mantener la vida a pesar de no comer y atribuían las causas a perturbaciones en el sistema nervioso.

El segundo período corresponde a la medicalización de la anorexia nerviosa derivada del amplísimo dispositivo de detección y clasificación de conductas consideradas anómalas por la sociedad del primer capitalismo y al papel que médicos y alienistas querían jugar como sus gestores o como ingenieros sociales. Relacionar las conductas de autoayuno y la locura no fue difícil en contexto con un amplio interés en vincular las conductas femeninas a su presunta “debilidad”, a la irracionalidad y a la locura. Las mujeres se convierten en sujetos de los discursos psiquiátricos emergentes que implicaban experimentación, aislamiento social y confinamiento. Muchos de estos trastornos se describieron en un contexto de disputas intelectuales entre los partidarios de las teorías regeneracionistas de base orgánica para explicar los trastornos de conducta – y que remitían ante el desconocimiento científico de las causas a vagas nociones sobre la herencia -, y los modelos ambientalistas herederos de la vieja tradición hipocrática.

El interés de la medicina por encontrar causas orgánicas a la anorexia habría conducido a un tercer periodo iniciado hacia 1914 cuando los casos de anorexia nerviosa fueron incorrectamente interpretados por Simmonds como *caquexia pituitaria*, una patología de origen endocrinológico como consecuencia de la influencia que estaban teniendo los novedosos modelos de *feed-back* fisiológicos cuya investigación estaba en pleno auge. Esta es la razón por la cual existen muy pocos informes sobre este trastorno hasta 1937, cuando paradójicamente otro endocrinólogo deshizo la errónea asociación entre la anorexia nerviosa y una disfunción de la glándula pituitaria. Los tratamientos más comunes durante esta etapa reflejaban el creciente peso de la biomedicina en la terapéutica psiquiátrica, que incluyó el uso de la hormonoterapia para estimular el apetito, las lobotomías prefrontales, leucotomías, terapia electroconvulsiva (ECT o de *shock*), los implantes de pituitarias de ternera y el uso de gran cantidad de fármacos principalmente y

hasta finales de los años sesenta con dosis masivas de vitaminas y el uso de sustancias consideradas anorexígenas como la carnitina. (Contreras y Gracia, 2005).

El cuarto periodo corresponde a la ubicación definitiva de la anorexia nerviosa como trastorno situado en la esfera de la Salud Mental. En el asentamiento de esta tendencia han jugado las escuelas psicoanalíticas y el desarrollo de espacios de mercado para los profesionales de la Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis y en general la tendencia hacia el desarrollo masivo de dispositivos “psi” en el contexto del estado del bienestar occidental (Castel y Novell, 1980) y que sirvieron para rescatar esta patología de una interpretación puramente médico somática (Gordon, 2000:17).

Con la bulimia sucede algo parecido. También podemos encontrar diversas etiquetas que se han dado a lo largo de la historia a los comportamientos de comer “en exceso” y que ponen de manifiesto lo que venimos diciendo hasta aquí: una misma práctica alimentaria ha recibido definiciones distintas a lo largo del tiempo; los conocimientos nutricionales no son definitivos.

Tabla 4: Denominaciones históricas de la bulimia y síndromes asociados.

| |
|--|
| Bulimia (Trevisa, 1398) |
| Caninus appetitus (James, 1743) |
| Hiperorexia (Soltman, 1894) |
| Cinorexia / Licorexia / Fringale (Blachez, 1869) |
| Síndrome del gordo/delgado (Bruch, 1973) |
| Bulimarexia (Boskind Lodhal, 1976) |
| Bulimia nerviosa (Rusell, 1979) |
| Síndrome del caos dietético (Palmer, 1979) |
| Síndrome del control anormal/normal del peso (Crisp, 1981) |

Fuente: Gracia (coord.) 2006:216.

Con todas estas definiciones se pretendía describir el padecer un “hambre feroz” y se describían signos y síntomas relacionados con ella: vómitos, desmayos, contracciones intestinales rápidas, etc. Algunos de estos signos describen comportamientos que han sido clasificados como “trastorno por atracón”, diferente de la bulimia.

A diferencia de la anorexia, la bulimia no ha sido considerada hasta fechas muy recientes como un trastorno alimentario independiente, ya que históricamente fue considerado un signo, a menudo asociado al trastorno anoréxico. Además, la

diferenciación entre “obesidad” y “trastorno por atracón” es también muy reciente, estando éste último aún en vías de búsqueda de consenso para su inclusión entre los trastornos del comportamiento alimentario.

En la literatura médica, el hambre nerviosa sólo ha sido objeto de interés clínico en la medida en que se consideraba como un síntoma asociado a otro trastorno (Stein y Laakso, 1988). Aunque hay excepciones en las que se considera como síndrome – un ejemplo de ello es la definición de bulimia a finales del XVIII³⁷ como una enfermedad caracterizada por un deseo de comer insaciable - no fue hasta finales del siglo XX en que se reconoció la bulimia como entidad nosológica independiente. Hasta principios del XX, la mayoría de los casos con sintomatología bulímica se distinguían de los actuales por su patoplastia y patogenia. Eran características la ausencia de prácticas purgativas, particularmente el vómito, y la inexistente preocupación por el peso y el anhelo de delgadez.

En la década de los setenta del siglo XX, con el dramático crecimiento de lo que se convertiría en trastorno bulímico, aumentó el interés de los médicos por este fenómeno aunque como síntoma asociado a la anorexia y a la obesidad. Incluso se ha sugerido una modificación en la manifestación de la anorexia nerviosa que incluye cada vez más características bulímicas, llegando a diferenciarse entre “anorexia restrictiva” y “purgativa”.

A finales de los 70, tras varios intentos por parte de otros profesionales (en su mayoría de habla no inglesa) – Russell estableció los criterios diagnósticos del trastorno bulímico, haciendo hincapié en las medidas compensatorias y en el miedo a engordar. Esta descripción, la recogió el DSM-III en 1987 y fue modificada unos años más tarde en el DSM-IV, quedando su definición tal y como la conocemos hoy en día.

Comer compulsivamente, identificado como un fenómeno de masas entre mujeres jóvenes y adolescentes es una práctica cada vez más extendida e interpretada por los profesionales como habituales para descargar el malestar psicológico (Stunkard, 1993, en Toro, 2003). Compartiendo anorexia y bulimia nerviosa puntos en común como son la restricción alimentaria, la incidencia de la preocupación por el peso en la autoestima y los

³⁷ Según la *Encyclopaedia Britannica* (1797).

hartazgos junto con las prácticas compensatorias (bien sean vómitos, uso de laxantes o ejercicio físico excesivo).

Por su parte, el denominado “trastorno por atracón” ha sido de los últimos³⁸ en sumarse al grupo, cada vez más numeroso, de TCA. Se caracteriza por la presencia de hambre nerviosa de manera habitual, pero a diferencia de la anorexia y la bulimia, no se dan comportamientos de restricción y/o compensación, ni existe una sobrevaloración de la delgadez.

La literatura psiquiátrica ha descrito numerosos casos de comedores compulsivos en los que se daba la total ausencia de métodos purgativos. Wulff y Fenichel los denominaron “perversiones orales” y proponían que fuesen estudiados en términos de adicción³⁹. Fue Stunkard (1959) el primero en describir este síndrome (*binge eating syndrome*), y sus criterios fueron recogidos por el DSM-III en 1980 bajo el nombre de bulimia, a pesar de no incluir entre ellos los comportamientos purgativos ni el miedo a engordar. Sin embargo, estos criterios que no convencían a la comunidad psiquiátrica serían sustituidos años más tarde por los de Russell bajo la etiqueta de bulimia nerviosa.

La razón por la cual el trastorno por atracón ha tenido que esperar hasta los umbrales del siglo XXI para ser incluido como trastorno psiquiátrico, se debe según Gordon (2000), a la resistencia de la comunidad médica a aceptar la asociación entre obesidad y TCA, siendo aquella considerada en todos sus casos como una enfermedad orgánica. Esta posición se basaba en estudios realizados durante las décadas de los 70 y 80 que evidenciaban unos patrones de alimentación normales entre la población obesa. Sin embargo, investigaciones más recientes sí que han encontrado asociaciones entre el trastorno por atracón y algunos grupos de obesos, quienes experimentan habitualmente los efectos del ayuno y de la restricción alimentaria cuando intentan perder peso. Éste ha sido finalmente incluido en 1994 en el DSM-IV pero como una categoría “en obras”, a falta de una futura revisión de sus criterios en base a más investigaciones. En la última

³⁸ Aunque todavía no existe consenso médico para su clasificación, comienzan a ser considerados como nuevos trastornos de la alimentación la vigorexia, caracterizada por una preocupación excesiva por aumentar la masa muscular sin la acumulación de grasa, y la ortorexia, determinada por la obsesión patológica por la comida biológicamente pura, conduciendo ambas a importantes restricciones alimentarias.

³⁹ *Overeaters Anonymous* (OA), o Asociación de Comedores Compulsivos Anónimos en España (ACCA), lo plantea como un problema de adicción a la comida y por ello ha adaptado el programa de Alcohólicos Anónimos para superar la adicción. Esta asociación contiene a la mayor parte de comedores compulsivos a nivel internacional, un 71% según Gordon (1994).

edición de este Manual de Trastornos Mentales, se define el trastorno por atracón por la presencia de “atracones de comida recurrentes que se asocian a pruebas subjetivas y comportamentales de falta de control sobre la alimentación y de malestar clínicamente significativo, y que no se acompañan de las estrategias compensatorias típicas de la bulimia nerviosa (por ejemplo, autoinducción del vómito, abuso de laxantes u otros fármacos).

2.3. “LA NECESIDAD” DE DES-PSICOPATOLOGIZAR LOS COMPORTAMIENTOS ALIMENTARIOS.

Como acabamos de ver, una misma práctica alimentaria (no comer/ayuno; comer mucho; atracarse...) toma un sentido u otro (ascetismo, enfermedad...) según el contexto donde aparece. Así pues, los “síntomas anoréxicos” de la Edad Media no fueron vividos ni calificados como enfermedad. Las mujeres ayunadoras de la Edad Media fueron consideradas "santas" o "brujas" porque este tipo de conductas, ayunar o aislarse de lo mundano, proponer prácticas de curación no religiosas, no eran calificables por la medicina del momento de "enfermizas". Del mismo modo, el ayuno también se puede explicar por razones de hambruna. Sin embargo, en este caso, no se considera una enfermedad (Gracia, 2003:10; en Isoletta, 2003).

En todos estos ejemplos, la práctica alimentaria es común (el ayuno). Lo que varía es la interpretación de la misma aun coincidiendo el motivo que la ha guiado. Así pues, tanto el ayuno que practica una anoréxica como el que practicó, por ejemplo, Gandhi, puede venir dado por cuestiones de reivindicación, coherencia, resistencia... Sin embargo, mientras que el de la primera es visto por los expertos que lo diagnostican en términos de enfermedad (irracionalidad, anormalidad, desequilibrio, obsesión...), el de Gandhi es visto en términos políticos. Gandhi, también “mantuvo durante su vida una alimentación probablemente más hipocalórica y hipoprotéica que la de muchas anoréxicas restrictivas y nadie pone en duda su condición de personaje admirable, tan pacifista y profundo en sus convicciones como enérgico y resuelto en su manera de ejecutarlas” (San Sebastián, 1999:18).

En este sentido, el “síndrome de restricción alimentaria” ha sido ampliamente descrito (Appeldefer, 1994:107). Se trata de la situación que se produce cuando se sigue una alimentación restrictiva, que aporta una cantidad insuficiente de calorías en relación a

las necesidades. Las consecuencias a nivel biológico son la malnutrición y, a nivel psicológico, Appeldofer las describe así: “El carácter cambia lentamente. En un primer momento, el individuo se vuelve irritable, ansioso y depresivo. Se centra más en sí mismo, y se desinteresa de lo que le rodea. El deseo sexual se apaga progresivamente, mientras que el interés por la alimentación se convierte en predominante, en obsesivo. El individuo que se mantiene en una situación de restricción alimentaria permanente vive en una situación de búsqueda constante de alimentos, piensa sin cesar en lo que podría comer y en lo que ha comido en el pasado. Si la restricción alimentaria perdura, la agresividad y la búsqueda de alimentos dejan paso a un estado de apatía, de desinterés general, de letargia. La percepción del tiempo varía. La imagen del cuerpo se desdibuja y aparecen sensaciones de despersonalización. Cuando por fin el individuo tiene acceso a los alimentos, pierde todo control y se lanza ávidamente sobre ellos, de una forma que se puede describir como bulímica. Estos comportamientos se observan, con intensidades diversas, cuando se producen privaciones involuntarias, en situaciones de guerra o de hambruna. Pero anoréxicos, obesos o bulímicos en periodo de restricción severa presentan síntomas parecidos. Este síndrome fue reproducido experimentalmente en el experimento llamado de “Minnesota”, el año 1950. Hombres jóvenes y con buena salud fueron sometidos a un régimen restrictivo hasta perder el 25% de su peso corporal. Se volvieron entonces irritables, ansiosos o depresivos, presentando un estado de desequilibrio emocional, y estando sujetos a impulsos bulímicos. Los tests psicológicos evidenciaban una elevación de los niveles de depresión, “hipocondría” e “histeria” (podemos poner entre paréntesis los términos, junto con las interpretaciones y las construcciones teóricas que los acompañan, pero no por ello debemos dejar de lado las “manifestaciones” que intentan describir). Estaban obsesionados por almacenar alimentos, guardaban lo poco que tenían. Este comportamiento se observa también en las ratas y en los anoréxicos. La obsesión más genérica por los alimentos, no solo por su almacenamiento sino por cualquier cosa relacionada con ellos (cocinar para los otros, adquirir conocimientos dietéticos, hablar de comida constantemente, etc.) es muy frecuente entre los anoréxicos, y no parece absurdo pensar que se relaciona también directamente con la restricción alimentaria”.

Varias cuestiones surgen a raíz de los datos mostrados por Appeldofer:

En primer lugar, el hecho de que si estas situaciones puedan observarse en diferentes grados en diversos problemas alimentarios como la anorexia, la bulimia, incluso en la obesidad, constituye un argumento serio para que se les considere formando parte de un continuum y no como problemas separados y aislables (Apfeldorfer, 1995).

En segundo lugar, tanto en la bulimia como en la anorexia se insiste, como ya hemos visto en anteriores apartados, en la multicausalidad de factores que las articulan. Básicamente, se destacan las características personales (baja autoestima, dificultad para la integración, conflictividad emocional, hipercontrol, irritabilidad...); la conflictividad familiar; o los trastornos comórbidos (depresión, obesión, etc.). Ahora bien, si atendemos a la descripción sintomática del síndrome de la restricción alimentaria que hace Apfeldorfer, vemos que muchos de estos factores no son la causa, sino la consecuencia de la restricción o el atracón.

Como decíamos al principio de este capítulo, en las Guías sobre prevención de los trastornos alimentarios, no se hace ninguna referencia de “cómo” conseguir “prevenir” todos estos factores. No se hace referencia, por ejemplo, sobre cómo enseñar a los niños y a las niñas a que tengan o “alcancen” una buena autoestima, una “buena integración”, “buen reconocimiento social”, “buenas habilidades sociales”, “autonomía adecuada para su edad”, “no sufran depresión”, “no sean obsesivos/as”... De este modo, lo que parece que se está haciendo es, dar por sentado, que todos estos “factores” son el origen *sine qua non* de estas prácticas alimentarias (dejar de comer, atracarse...) y no la consecuencia del contexto y la experiencia de quienes las practican. Dicho de otro modo, se “naturaliza”⁴⁰

⁴⁰ Según Del Valle (1992:8) “lo natural remite a la herencia, a aquello que nos viene dado y es por lo tanto inmovilista. (...) Los procesos de naturalización de situaciones de la vida, se orientan más al inmovilismo y a la autodefensa. Un área donde se genera ampliamente esta vinculación es la de la iniciación en la sexualidad, que cuando se presenta unida a la reproducción, reduce la capacidad de incidencia de la mujer en otras áreas de la vida”. Por su parte, Esteban (2006:11) señala que “la “naturalización” hace referencia a una percepción esencialista y biologicista del cuerpo humano que lleva implícita la marginación social de determinados grupos y/o colectivos sociales. En el caso de las mujeres, toda una tradición de estudios sociales, históricos y feministas han mostrado que muchas de estas argumentaciones deterministas (por ejemplo la división sexual del trabajo que responsabiliza a las mujeres respecto al cuidado de los/as niños/as y/o enfermos) surgen en Occidente dentro de un proceso muy amplio de consolidación de un nuevo orden social, económico, político y científico –la sociedad capitalista, burguesa y colonial-, que, aunque desigual y jerárquico, fue presentado como natural y fue legitimado por el evolucionismo social y la noción de progreso. Se constituye así un nuevo sistema de poder y dominación inscrito en el cuerpo y la biología: el biopoder, concepto acuñado por Foucault (1981), para poner de manifiesto que el poder no sólo lo ejerce el monarca o el gobierno sino también los discursos expertos que las diversas ciencias vienen desarrollando desde la modernidad; un poder que es experto y productivo a la vez, puesto que actúa a través de establecer las normas de comportamiento. En este contexto, la naturalización, que sigue estado en pleno auge, funciona como un subterfugio ideológico totalmente idóneo para resolver las contradicciones surgidas en

el hecho de que, para una determinada edad o un determinado género, se corresponde una determinada personalidad, unas determinadas condiciones de vida...; de tal modo que, no se cuestiona su origen cuando, en realidad, son la “consecuencia” de un determinado contexto y experiencia y no la “causa” en sí mismos.

La prevención a nivel escolar se considera, hoy, tan importante, entre otros motivos porque la edad y el género se consideran “factores de riesgo” en el desarrollo de determinadas “enfermedades alimentarias” como la obesidad, la anorexia, la bulimia, etc. Los estudios epidemiológicos señalan que “ser niño” es un factor de riesgo en relación a la obesidad infantil, mientras que “ser niña” y “adolescente” es un factor de riesgo en cuanto a otro tipo de problemáticas como la anorexia y/o la bulimia nerviosa.

En el caso concreto de la anorexia y la bulimia, las mujeres se consideran “factor de riesgo” en tanto que se considera que son más susceptibles a determinadas personalidades como: baja autoestima, autoexigencia elevada, profesiones y modelos de imitación y conducta ligados a la “extrema delgadez”, etc. Sin embargo, no parecen preguntarse el por qué de estos “factores”. Es decir: ¿Por qué las mujeres pueden “sufrir” una autoestima más baja que los hombres? ¿Por qué pueden llegar a ser más autoexigentes que los hombres? Y, por otra parte: la baja autoestima, el nivel alto de autoexigencia, etc., ¿son características de la personalidad de las mujeres *per se*? Dicho de otro modo, ¿cuando hablamos de características “personales” estamos dando por sentado que forman parte de estados o características estáticas, que no cambian porque forman parte del individuo? ¿Es esto cierto? ¿Son las mujeres más autoexigentes, tienden más hacia la baja autoestima... por naturaleza?

Estas cuestiones sugieren, una vez más, discernir entre lo que es biología (sexo) y lo que es cultura (género)⁴¹.

las sociedades de clases, puesto que intenta aunar la igualdad teórica de oportunidades con las diferencias socio-económicas y las discriminaciones reales (Stolcke, 1992)”.

⁴¹ “A finales de los años setenta, las feministas anglosajonas comenzaron a definir y divulgar el concepto de género, que proviene del término inglés *gender*; de esta forma, propusieron utilizar el término “sexo” para designar las diferencias físicas, anatómicas y fisiológicas de hombres y mujeres, que se asocian a su capacidad de procreación, mientras que “género” suponía un nivel de abstracción distinto, mediante el cual se aludía la jerarquización de espacios y funciones sociales y la diferenciación en el acceso al poder implícitas en las ideas, representaciones y prácticas de hombres y mujeres. Esta nueva noción permitía, por tanto, hacer una crítica política “de las convicciones bio-ideológicas occidentales cerca de la subordinación de las mujeres” (Stolcke, 2003:19:69-95)” (en Esteban, 2006:13). No obstante, el concepto de género se ha ido re-definiendo a lo largo de estas décadas y, así, hoy nos podemos encontrar con la definición de Butler

Tal como dice Stolcke (1993:19) existe una tendencia a resaltar las diferencias sociales y a legitimarlas al construirlas como si estuvieran enraizadas en diferencias naturales. En este sentido, Stolcke dice que es frecuente constatar cómo en la sociedad de clases las diferencias de sexo y de raza aparecen como marcadores predominantes de desigualdad social. Según Esteban (2006:13) “la diferenciación entre sexo y género ha comportado algunos problemas. Uno de los principales es que se ha afianzado la idea de que el sexo (biología) es algo dado, estático, invariable, desde un esquema general de lo biológico como esencial, inamovible; y de que el género (cultura) es lo que se construye, lo que se moldea socialmente. Y, en muchos trabajos de investigación se parte de la base de que las diferencias sexuales, e incluso la sexualidad, son “hechos naturales””. En este sentido, esta misma autora señala que desde la antropología feminista – social y física-, la historia y algunos sectores médicos feministas, se está subrayando el carácter de construcción cultural e histórica de la noción de sexo dominante en nuestra sociedad (Laqueur, 1994; Cleminson y Medina 2004) y que, existen ya algunas contribuciones valiosas que, desde la antropología, confirman que son las desigualdades sociales – el género- las que interpretan y explican las diferencias biológicas –el sexo- de una determinada manera, y no al revés, como se piensa habitualmente⁴² (En Esteban, 2006:14).

Partiendo de esta afirmación, las conceptualizaciones y teorizaciones científicas no son nunca dissociables de las concepciones culturales acerca de las relaciones y jerarquías sociales. Por lo tanto, si como veníamos viendo, el perfil sobre la causalidad de los “trastornos alimentarios” se ha construido en torno a unas ideas de género e identidad precisas y propias del contexto donde éste modelo ha surgido (la anorexia se construyó a partir de un estereotipo femenino concreto: la idea de que las mujeres anoréxicas sufren de una crisis de identidad perpetua: no aceptan su cuerpo, ni su sexualidad, ni sus roles)...

(2001) según la cual el género no es algo estático, sino que cambia y se encuentra en proceso de construcción de forma continua... Para una revisión de la distinción de los conceptos de sexo y género y de la naturalización social de las mujeres, ver Esteban (2006): “El estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista”. Salud Colectiva, Buenos Aires, 2(1): 9-20.

⁴² “Una contribución valiosa de la antropología ha sido mostrar que las gramáticas sexuales, las formas de hablar de las diferencias sexuales, son locales, culturales, no universales, ya que surgen en sistemas sociales, de género y de parentesco concretos y distintos. Así, no pueden ser semejante, por ejemplo, la interpretación la fisiología reproductiva de una sociedad matrilineal, donde la contribución masculina a la procreación se considera irrelevante, como sucede en las islas Trobriand de Melanesia, a las teorías de una sociedad absolutamente patriarcal como la de los Baruya de Nueva Guinea, donde el semen es visto como principio vital por excelencia” (En Esteban, 2006:14).

¿Hasta qué punto el propio diagnóstico conduce a que sean también más mujeres que hombres las susceptibles a ser diagnosticadas? Asimismo, ¿hasta qué punto estas ideas les sirven para pensar acerca del fenómeno de la anorexia, la bulimia (incluso la obesidad, ortorexia, etc.) y sus prácticas y, al mismo tiempo, mantener y reproducir no solamente sus prácticas sino, también, las ideas de género (desiguales) sobre las que se ha construido? Las personas anoréxicas, bulímicas, etc., no sólo dejan de comer para adelgazar, no son sólo adolescentes, de una clase social determinada, ni de único género... Su personalidad no es estática. La baja autoestima, la autoexigencia, la falta de integración social, etc., no son características estables e innatas de la personalidad de las personas que “sufren” este tipo de “trastorno” sino que, al revés del tipo de lectura que se suele hacer, estas características son fruto y deben ser interpretadas dentro del propio modelo que las explica, el contexto y la experiencia vital donde éste se inserta.

En definitiva, tener en cuenta estos aspectos consecuencia de la restricción y/o el atracón como “factores de riesgo” o causales interfiere en la tarea preventiva en tanto que “problematiza” la personalidad o las características del individuo que padece estos “trastornos” dejando de lado las causas reales que las provocan y volviendo, una vez más, a un tipo de prevención individual que ignora, si más no subvalora, las actuaciones a nivel sociocultural. De acuerdo con Del Cura y Huertas (1997) y la propia OMS (1982):

Es obvio que si se admiten como únicas y fundamentales las casualidades individuales, no habrá nunca problema para aceptar acríticamente una intervención sobre el individuo (a base de prevención conductista y clínica curativa) que evite la necesidad de intervenir sobre el ambiente económico y político (Del Cura y Huertas, 1997:244).

Los programas de promoción de la salud que se centran en el cambio de los estilos de vida individuales pueden terminar echando la culpa a la víctima si ignoran el contexto estructural de conducta sanitaria, sobre todo los factores socioeconómicos, políticos y ambientales en el origen o refuerzo de la conducta” (OMS, 1982: 1061).

Asimismo, si muchos de estos factores son las consecuencias y no la causa de estos “desórdenes alimentarios”, la solución pasa por buscar cuáles son las causas que motivan el “dejar de comer”, el atracarse... en niños y niñas, de unas edades y otras, etc. con unas experiencias de vida u otras y en un contexto y momento concreto como el actual.

Por otra parte, para evaluar la educación nutricional que se está llevando a cabo en las escuelas, cabe reflexionar sobre los motivos por los cuales la infancia es considerada, por sí misma, una etapa “de riesgo” en lo que refiere al aprendizaje de los comportamientos alimentarios y sobre los motivos por los que la escuela se convierte en un espacio de socialización cada vez más importante. El hecho que las estadísticas apunten la infancia como “grupo de riesgo” remite a factores históricos que la han institucionalizado y la han construido como un problema social susceptible de ser “modificado” en la escuela.

Las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del XX fueron testigo de una transformación en la “mirada del niño”. La infancia dejó de verse como una mera transición hacia la edad adulta y pasó a considerarse como un momento de la vida con entidad y función propias, aquel en el debían crearse las aptitudes que, más adelante, serían vitales al adulto. Este cambio de mentalidad estuvo acompañado, tanto en Europa como en Norte América, de un movimiento que, destinado a asegurar la salud y el bienestar del niño, comenzaría a dar sus frutos en torno a los años veinte del siglo pasado (Perdiguero, 2004:15-16).

En 1904 se aprobaba la Ley de Protección a la Infancia. Hasta ese momento las medidas en pro de los niños se habían limitado algunas leyes y proposiciones de ley destinadas a regular el trabajo de los menores y de sus madres. Este movimiento en pro de la infancia (Rosa Ballester y Emilio Balaguer. La infancia como valor y como problema en las luchas sanitarias de principios de siglo en España, *Dynamis*, 15 (1995:177-192)) se basó en dos supuestos: en la necesidad de sustituir en el imaginario el niño trabajador por el niño escolarizado y, por el otro, en la consideración de la morbilidad y mortalidad infantil como un problema nacional que podía tener solución. La convicción de que la disminución de la población infantil acarrearía consecuencias tan negativas como “la soledad y el desvalimiento de la familia, la extinción de la raza y la desaparición de la nación”, convirtió la protección de la salud –física y moral- de la infancia en un asunto que interesaba al conjunto del entramado social y que, además, deparaba beneficios, incluso desde un punto de vista económico, al confirmarse que la prevención resultaba más económica que la lucha contra la enfermedad y la muerte en una sociedad sumida en una fuerte crisis como resultado de los negativos efectos de la industrialización. Este hecho sirvió para justificar, tal como señalaba el médico Tolosa Latour, la inclusión de

todos los aspectos relacionados con la protección del menor, así como con el tratamiento y la prevención de sus enfermedades, dentro de un discurso técnico medicalizado⁴³. La medicina cumpliría, a través de la higiene, un papel de “mediación” y control entre los individuos y las nuevas realidades y necesidades sociales convirtiendo lo que en realidad era un problema social en un problema moral que, como ha puesto de relieve Ricardo Campos, “tenía su origen en la naturaleza viciosa de los pobres y en sus formas de vida”, y frente al que sólo cabía el remedio de la moralización a través de “diversas medidas encaminadas a intervenir higiénicamente en el medio en el que vivían las clases populares e higienizar sus costumbres” (Ibidem: 18-22). Entre estas medidas, se encontraban las relacionadas con la alimentación. Veamos, al respecto, una recomendación “moral” de principios del siglo XX:

Què és la primera cosa que s’ha de donar al cos en justícia? – L’alimentació sana i abundant.

Què diem dels qui sacrifiquen l’alimentació a altres fins, per exemple, al vestir, a les diversions i vanitats? – Que fan un greu tort contra ells mateixos, que la manca de nutrició és el principi de la major part de malalties, que prenen peu de l’enfebliment general de l’organisme.

L’alimentació influeix també en la moral dels individus? – Sí, una nutrició deficient, decandeix i desequilibra.

Podem doncs lliurar-nos als plaers de la gola? – No. Hem de discernir entre l’alimentació justa i proporcionada, i els mil refinaments inventats per a explotar el desordre de l’apetit (Rucabado, 1920: 45-46).

De acuerdo con Perdiguero (2004), junto con la medicina y la higiene, y los espacios asistenciales y de control que, en su esfera, se crearon o definieron, la escuela, convertida en el primer lugar de incorporación del individuo a la vida social, fue el otro ámbito fundamental de construcción de la infancia como problema. Además, las intersecciones con la higiene fueron numerosas, basadas en la certeza de que la base de toda higiene individual descansaba sobre la higiene desarrollada en el periodo escolar. La escuela, además de su labor pedagógica, se convertía, así, gracias a la higiene, en “el espacio social en el que podía controlarse y llevarse a cabo una atención médico-higiénica sobre la infancia”, lo que la transformaba en un organismo regenerador de la raza e impulsor del progreso social. La centralidad de la labor de la escuela y de la higiene escolar en la consideración del niño se vio reforzada, además, por la extensión de la

⁴³ El enfoque biológico de la teoría de la degeneración, nacida en ámbito francés a mediados del XIX, explica que la ciencia (medicina) se perfilase como la fuerza idónea para evitar el deterioro nacional, la despoblación y la decadencia de la raza.

obligatoriedad escolar, hecho estrechamente vinculado a la denominada “cuestión social”, o lo que es lo mismo, al problema obrero. La escolarización obligatoria permitió colocar bajo la autoridad de los poderes públicos estado o autoridades locales- y de diversos expertos –médicos, psicólogos, pedagogos- a un segmento de la población –la comprendida en la edad escolar obligatoria- facilitando así la universalización de su actuación moralizadora e higienizadora, ya que a través de la escuela se podía llegar a las familias y, por extensión, al conjunto social (Ibidem: 21-25).

En este sentido, podemos decir que los niños se institucionalizan, la familia deja de cumplir el papel crucial de socialización que hasta entonces había tenido y este papel pasa a ser asumido por la escuela. Para Prost (1989: 83-84), el hecho de que la familia haya sido sustituida por la escuela es porque la educación escolar se convierte en un aprendizaje de la vida pública. De la misma manera, señala que:

Si los padres se han hecho menos autoritarios, más liberales y permisivos, es porque las costumbres han evolucionado; pero, sobre todo, porque han desaparecido las razones para imponer una determinada actividad a los hijos (...) La liberalización de la educación familiar implica que el aprendizaje de la vida en sociedad se trasfiera de la familia al colegio. El colegio recibe la carga de enseñar a los niños a respetar las obligaciones de tiempo y espacio, las reglas que permiten vivir en sociedad así como a encontrar la relación adecuada con los demás.” (Prost, 1989:82).

En efecto, en términos alimentarios, cada vez hay más niños y niñas que comen en el colegio. La responsabilidad alimentaria que antes recaía en la familia se está desplazando, cada vez más, a la institución escolar. De hecho, hoy existe, en España, un alto uso de los comedores escolares. Concretamente, según datos del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, en el año 2001 hubo 942.687 usuarios, distribuidos en 8.950 centros. Estas cifras permiten tomar conciencia de hasta qué punto el comedor escolar constituye un espacio importante de socialización alimentaria.

Por otra parte, fue precisamente esta universalización de la escuela, la que permitió la individualización de dos grupos de niños: los “buenos” y los “malos”, o lo que es lo mismo, los que se acomodaban al espacio de socialización que suponía la escuela o los que no lo hacían. Es así, también, como se define y descubre la población infantil que, caracterizada por escapar a las normas y comportamientos estandarizados del mundo escolar, fue calificada de “anormal”, de “enferma” (Perdiguero, 2004:22-25). Pero, es

más tarde, a partir de la segunda mitad del siglo XX, cuando la preocupación sobre la salud y el bienestar del niño empieza a entenderse tal y como hoy la entendemos. A partir de los años 60 del siglo pasado, aproximadamente, con el advenimiento del individualismo contemporáneo⁴⁴ y de la economía mercantil, la presión institucional sobre la salud de la población toma en conjunto otras formas diferentes a las del pasado. Durante estos años, se da un giro trascendente en el enfoque “educativo-preventivo”: de la “instrucción” –directiva- se debía entender a la educación como un proceso bidireccional; de la “información” se debía intentar generar un verdadero cambio de conducta en el sujeto del aprendizaje; de la prevención (que entonces hacía hincapié en los peligros concretos que acechaban) se debía hacer hincapié en la promoción, es decir, buscar estímulos para una vida más plena, promoviendo “hábitos” sanos de alimentación, vestido, actividad física, etc. Es la época en la que aparece la promoción de la salud y la que da pie a la hoy conocida “Educación Nutricional”. Asimismo, mientras que durante la primera mitad del siglo XX, fueron esencialmente las vitaminas las que recibieron mayor atención por parte de la comunidad científica en el campo de la nutrición infantil, a partir de esta época, la principal preocupación alimentaria en relación a la infancia empieza a girar en torno a la relación de los hábitos alimentarios con la aparición de enfermedades como la obesidad, la diabetes, etc. convirtiéndose la alimentación infantil en uno de los principales puntos de atención del ámbito de la Educación Para la Salud en la Escuela.

Por todas estas razones, se hace necesario reflexionar, en último lugar, sobre la nosografía de estas “enfermedades”. Como ya hemos ido viendo, el verdadero

⁴⁴ Según Nelson (1986, 198-199), lo que se ha venido en llamar el “nuevo individualismo” sintetizaría este conjunto de cambios en el terreno de las actitudes y valores de nuestra sociedad: “A growing desire for personal autonomy or independence; fewer differences between the attitudes of women and men –a blurring or sexual identity; an increasing acceptance of a less structured or organized way of living; a psychologist could interpret these changes as signs of a broad movement towards an “inner-directed society”, i. e. a society where people are more concerned about the individual and creative aspects of their existence than about status and conformity (...) Inner-directed values coexist (sometimes uneasily) with the status-conscious outer-directed ones (...) Although society may be moving in a number of different directions, there is a clear relationship between the three core trends: Personal Autonomy, Equal opportunities for women, Informality”. Este “individualismo”, basado en el deseo de una mayor libertad y posibilidades de realización personales, alcanza, en la década de los años 80 del siglo pasado, a los niños y niñas y a las relaciones entre éstos y sus agentes socializadores (padres, madres, profesores...). Se desarrolla una nueva ideología que puede sintetizarse en la fórmula de “ser-uno-mismo”. Esta nueva ideología se opone al valor, hasta entonces predominante en nuestra sociedad, de “ser obediente”. Hasta cierto punto, como afirma Gullestad (1994, 17-18), “ser-uno-mismo” tiene una, hoy, una valoración positiva, mientras que “ser obediente” se devalúa. los niños y niñas ya no deben ser meras copias de sus padres. Los niños y niñas han de justificar sus propios valores de acuerdo con sus convicciones individuales y sus propias preferencias y no en los términos de las convicciones y preferencias de sus padres.

“problema” no es la restricción alimentaria o el atracón en sí mismos, sino las causas (sociales, económicas, políticas, ideológicas...) que condicionan tales prácticas. En este sentido, la “anorexia”, definida por DiNicola como *self-starvation* (autoayuno), no sería en sí mismo el problema sino que sería un síntoma asociado a un determinado contexto socio-alimentario. Para él, la anorexia es una enfermedad mediada socioculturalmente que reacciona de una manera muy sensible al contexto: es una especie de *camaleón cultural* con manifestaciones físicas –derivadas sobre todo de la malnutrición– que cambia a lo largo del tiempo (DiNicola, 1990). Para Toro (1996) la anorexia también es un síntoma –pérdida de hambre– que se presenta en diversas afecciones psiquiátricas o médicas como en la depresión, en el cáncer, en el estrés...

Ahora bien, a pesar de reconocer el carácter cultural de estos comportamientos alimentarios, se continúan considerando trastornos comportamientos que se desvían de lo normal, es decir, de lo que para los médicos consideran nutricionalmente correcto. En este sentido, y si como hemos visto, las normas y los conocimientos nutricionales dependen también del contexto... cabría preguntarse, al menos, sobre la relativa universalidad de los criterios por los cuales estos comportamiento se consideran o no “trastornos” (comportamientos irracionales, desviados...), así como, por las consecuencias que implica dicha etiqueta. En este sentido:

El medio social sigue siendo considerado como un mero factor “favorecedor” en la aparición de determinadas patologías, lo cual facilita que no solo la medicina clínica, sino disciplinas como la Salud Pública y la epidemiología continúen estudiando la enfermedad como un fenómeno biológico individual o, al menos, como una suma de fenómenos individuales” (Del Cura y Huertas, 1997:245).

Nancy Scheper- Hughes (1997), nos hace ver la relación que existe entre el concepto folk “nervos” (enfermedad que alude a una amplia gama de molestias) y sus síntomas (víctimas débiles, mareadas, desorientadas, cansadas, confusas, tristes, deprimidas, estados de euforia) con los efectos fisiológicos del hambre, a pesar de que los habitantes de Alto do Cruzeiro distinguen entre *nervos/fome*. Aquí, como en otros lugares de mundo, los “nervos” se han convertido en un idioma imprescindible que se utiliza para expresar tanto el hambre como la ansiedad del hambre, además de otros males y afecciones. Íntimamente ligado a éste aparece la expresión de “fraqueza” (debilidad física, moral, social). Sin embargo, hubo un tiempo en que estos habitantes hablaban más de hambre que de nervios, que entendían el nerviosismo como el primer síntoma del

hambre (el delirio *de fome*). Hoy, el hambre es un discurso no autorizado en las barriadas de Bom Jesús da Mata y la rabia y la locura peligrosa del hambre se han visto metaforizadas. Los “nervos” son una dolencia presuntamente individual, el hambre no. La transición del discurso popular sobre el hambre al discurso popular sobre la enfermedad es sutil, pero esencial en la percepción del cuerpo y sus necesidades. Un cuerpo hambriento necesita comida. Un cuerpo enfermo y nervioso necesita medicamentos. Un cuerpo hambriento plantea una crítica energética de la sociedad; un cuerpo enfermo no. Tal es el privilegio espacial de la enfermedad, que juega un papel social neutro y constituye una condición para eximir las culpas: no hay ni responsabilidades ni culpables (Scheper-Hughes, 1997; En Contreras y Gracia, 2005:371).

En este sentido, el propio concepto de “estilos de vida”, “hábitos de vida saludables”, etc., puede ser susceptible de una interpretación reduccionista, e incluso perversa, siempre que su pretensión sea la de actuar exclusivamente sobre la “conciencia individual” de los pacientes –reales o potenciales- con el fin de modificar sus comportamientos, ignorando o encubriendo las causas sociales de la enfermedad y su relación con los factores políticos y económicos. En segundo lugar, no se puede olvidar que este discurso de la “nueva Salud Pública” coincide con políticas económicas de contención y recorte del gasto público, sirviendo, en no pocas ocasiones, para justificar políticas regresivas destinadas al desmantelamiento y privatización de los servicios sanitarios públicos” (Del Cura y Huertas, 1997:243).

De igual modo, vale la pena resaltar que en los textos revisados no se sitúa, tampoco, a la “anorexia nerviosa” dentro de la patología derivada del hambre, a menudo llamada eufemísticamente “desnutrición”, y que se describe en el marco de la patología médica pero no como un trastorno alimentario puesto que se entiende que es el producto de la falta de acceso a la comida tanto si esta es por causas naturales –como el de las hambrunas cíclicas -, o por causas humanas como las condiciones de internamiento, el racionamiento en periodos bélicos, o la desidia de los padres o tutores en el caso de los infantes. Cualquiera de estas últimas aparece como un atentado a los derechos humanos, de modo que los trastornos alimentarios se sitúan en un escenario de aparente conducta individual, que permite obviar o eludir la consideración o el valor de las variables contextuales en que el actor social se ve involucrado. La apropiación por parte de la Psiquiatría y de la Psicología clínica de los trastornos alimentarios deriva de ese principio. Un cuadro de desnutrición, puede tratarse en un servicio hospitalario de pediatría, en una sala de hospital general o en una institución que dé de comer, y en la medida en que el ayuno no es voluntario, se supone que el paciente se recuperará una vez se estabilicen sus

constantes y pueda ser alimentado como es debido. En cambio, en los trastornos alimentarios la estabilización de constantes tiene el mismo efecto puesto que el núcleo del problema es descrito como volitivo, es decir que “una parte de la población decide ayunar voluntariamente”. Ante esta actitud, lo que se está haciendo es responsabilizar al propio sujeto (en este caso, a las mujeres) de su enfermedad. En buena medida, no situar la anorexia en el contexto de la patología relacionada con la desnutrición, con todas las implicaciones políticas y sociales que eso tiene hoy día y ubicarla en el entorno psiquiátrico, es una consecuencia, creemos, de las limitaciones intrínsecas de la Medicina occidental en la comprensión de lo cultural e, inevitablemente, de estrategias de mercado (En Gracia (coord.), Bernal, Casado, Comelles, García, Isoletta, Ledo y Zafra, 2006).

Por todos estos motivos, y de acuerdo con Ascher (2005:181), los excesos ponderales –y desde mi punto de vista personal, también los defectos (comer por encima o debajo de los límites que marca el discurso médico-nutricional dominante)-, no deben ser considerados, exclusivamente, ni como prácticas alimentarias desviadas ni como “retrasos culturales” de unos u otros grupos sociales o étnicos, sino como el resultado de los procesos socioculturales profundamente dependientes de las condiciones sociales de vida (en nuestro caso, occidental).

De acuerdo con estas constataciones, tampoco cabría esperar cambios importantes como consecuencia de una mayor información o educación nutricional. Es decir, los niños y niñas a los que se dirige la educación nutricional no son meros sujetos pasivos que coman o dejen de comer en función, exclusivamente, de los conocimientos nutricionales que se les transmiten. Así pues, intentar “normalizar” la ingesta de los menores desde un punto de vista únicamente nutritivo, difícilmente tendrá éxito. Entre otros motivos, porque los niños no comen únicamente por cuestiones de salud, comen también por placer, en función de sus gustos y aversiones alimentarias, de lo que coman sus amigos, de lo que esté de moda, del dinero y la autonomía que le ofrezcan y/o permitan sus padres, de sus aprendizajes en relación a la alimentación, etc. En este sentido, intentar, por ejemplo, que un niño o una niña lleve para almorzar una manzana al colegio, cuando todos sus compañeros o, si más no, la mayoría de ellos, llevan bollería, es, sin duda abocarse a un fracaso seguro, entre otras razones, porque la norma dietética –en este representada por la manzana- contradice sus valores identitarios, que puede que, para el niño o la niña, estén por encima de los dietético-nutricionales. De igual modo, pretender

que las/os adolescentes no practiquen restricciones alimentarias únicamente a través de la información nutricional es prácticamente un absurdo si tenemos en cuenta los valores socioculturales que hoy hay en torno al género y al cuerpo; si tenemos en cuenta que la mayoría de anuncios sobre alimentación dirigidos a las mujeres incitan al consumo de productos bajos en calorías, a la práctica de dietas, etc. “Educar alimentariamente” a los niños, niñas y/o adolescentes mediante normas dietético-nutricionales que contradicen lo que para ellos y ellas pueda tener importancia desde un punto de vista sociocultural, es sin duda, no ser conscientes de que sus actuales comportamientos alimentarios son la consecuencia, precisamente, de las transformaciones sociales habidas. Es necesario, por lo tanto, tener en cuenta que la alimentación de los niños y las niñas está vinculada a otros ámbitos de su vida (a las modas, a lo que aparezca y se les transmita desde los medios de comunicación, a lo que hagan sus amigos y amigas, a lo que les enseñen sus madres y padres, etc.); y que, por lo tanto, la educación nutricional debe ir acorde con este contexto de aprendizaje. Más todavía, teniendo en cuenta que, hoy, esta “educación” refiere a un tipo de socialización particular encaminada a que los niños y las niñas aprendan a adaptarse a su sociedad como garantía del alcance de una “vida sana y plena”.

A este respecto, Martínez (1999:174) por ejemplo, defiende el desarrollo de un “modelo comunicativo dialógico” basado en la hermenéutica y en la negociación entre los diferentes sistemas de conocimiento y de representaciones que entran en juego en la relación educo-sanitaria. Asimismo, en la práctica, ya se pueden constatar algunas iniciativas a nivel estatal que, aún siendo minoritarias, contemplan la promoción de la salud desde perspectivas más amplias. Es el caso de La Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPS)⁴⁵ o el Observatorio de la Alimentación de Barcelona, por ejemplo. También en Ciudad de México tuve la oportunidad de participar en un proyecto para “La promoción de actividad física adecuada y alimentación saludable en el sistema educativo mexicano para la prevención de obesidad infantil” (2005), dirigido por el Instituto Nacional de Salud Pública (Centro de Investigación en Nutrición y Salud), en el que trabajaban conjuntamente nutricionistas y antropólogos y donde se aplicaba la etnografía como técnica fundamental para el desarrollo del programa. Además, el método

⁴⁵ Se creó en 1996 con la finalidad de facilitar la extensión de la promoción y educación para la salud en Aragón. Se trata de un instrumento que pretende integrar los grupos de trabajo multidisciplinares que desarrollan proyectos de educación y promoción de la salud en distintos ámbitos (en línea: <http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/9/noticias-recursos-10.pdf>)

etnográfico y las técnicas que lo componen se aplica en programas para erradicar el dengue en América Latina (Kendall et al. 1991 y Lloyd et al 1992, 1994), para reducir la mortalidad infantil por deshidratación en los países asiáticos (Nichter, 1989 y DelVecchio Good, 1994), para establecer estrategias encaminadas a evitar la propagación del VIH-SIDA en África (Ngugi et al.) o para evaluar los programas de educación y atención a las toxicomanías en Europa (Romaní, 1999) (en Martínez, 1999:174).

En definitiva, todas estas reflexiones han hecho que este trabajo se planteara a partir de cierta ruptura epistemológica sobre los presupuestos de lo que es o no enfermedad o trastorno alimentario para poder, así, analizar las prácticas y actitudes alimentarias de los niños y las niñas de una manera más “neutral”. De acuerdo con Roudière (1993), nuestra sociedad tiende a psicologizar el comportamiento de las personas que tienen conflictos con su imagen y alimentación. Se afirma, por ejemplo, que no somos capaces de diferenciar la necesidad nutricional de otras carencias fisiológicas, demandas afectivas o estados de displacer. De esta manera, un sentimiento de depresión se convertiría en ellas en una sensación de hambre falsamente interpretada. Algunos profesionales de la psicología y el psicoanálisis se centran más en cuestiones sociales. Pero la mayoría insiste en las carencias en cuanto al aprendizaje de la discriminación de diferentes necesidades fisiológicas, la incapacidad para distinguir las necesidades de origen emocional (Roudière, 1993:299). En este sentido, y de acuerdo con Esteban (2004:104), “creo que por su abordaje social y médico-psicológico, es preciso dejar a un lado teorizaciones más excluyentes y patologizadoras de estos comportamientos y analizar de una manera más global la articulación de los comportamientos con los contextos y las formas de socialización”. Asimismo, también comenta que:

Habría que ir deslindando (aunque se pongan en relación) lo que pueden ser comportamientos más “patológicos”, como los casos graves de anorexia y bulimia, para los que puede ser preciso encontrar tratamientos médico-psicológicos, de lo que es la comprensión de la gestión social y cultural de la afectividad, las emociones y las necesidades personales, que, por lo general, en nuestra sociedad se va canalizando a través de tratamientos concretos de la imagen y el cuerpo. Es decir, se trataría de integrar en el análisis de la persona el cuerpo como un espacio de integración de la razón, el deseo, la emoción y el sentimiento” (Esteban, 2004:104).

2.4. LAS POSIBILIDADES DE UN ANÁLISIS ANTROPOLÓGICO DE LOS PROCESOS DE SOCIALIZACIÓN EN RELACIÓN CON LA CULTURA ALIMENTARIA⁴⁶ PARA ENTENDER Y COMPRENDER LOS “TCA”.

Por todas estas razones, en este estudio se han planteado las posibilidades que podía ofrecer el análisis de la socialización alimentaria⁴⁷ a la hora de explicar todo este complejo entramado que entraña, por una parte, el análisis de la salud y la alimentación, por otra, el género y la edad y, finalmente, a todo esto se le suma el debate pedagógico que comporta tratar la socialización en tanto que resultado de la acción educativa. Además, como ya señalaba en la introducción, han sido relativamente pocas las investigaciones que en el Estado Español han explorado etnográficamente los procesos de socialización, tanto de estudios de enculturación como de los que son propiamente de Antropología de la Alimentación⁴⁸ – a este respecto hay que mencionar, no obstante, el trabajo iniciado por Carrasco (1991) y, después, el de Carpena (1999), que han supuesto una base teórico-metodológica importante para este estudio⁴⁹ - y, menos todavía han sido las investigaciones que han relacionado la socialización alimentaria con la salud, concretamente con los “trastornos del comportamiento alimentario” (está el estudio de Sánchez (2004) sobre los trastornos del comportamiento alimentario y los procesos de

⁴⁶ Contreras y Gracia (2005:37) definen la cultura alimentaria como “el conjunto de representaciones, de creencias, conocimientos y de prácticas heredadas y/o aprendidas que están asociadas a la alimentación y que son compartidas por los individuos de una cultura dada o de un grupo social determinado dentro de una cultura”.

⁴⁷ Socialización: f. acción y efecto de socializar (Diccionario de la lengua Española, Real Academia, 1992:1343).

Socializar: promover las condiciones sociales que, independientemente de las relaciones con el Estado, favorezcan en los seres humanos el desarrollo integral de su persona (Ibidem)

Gracia, (s/p) define el proceso de socialización como el proceso a través del cual las personas adquirimos (tanto consciente como inconscientemente) el conjunto de normas básicas para actuar socialmente. Así pues, la socialización alimentaria implicaría el proceso por el cual adquirimos las normas relativas a nuestra cultura alimentaria.

⁴⁸ Luque (1974) y Comas (1990).

⁴⁹ El estudio de Sílvia Carrasco es el primero sobre enculturación alimentaria efectuado en Catalunya (1991, 1992). Su estudio analiza las experiencias alimentarias de la población preescolar del cinturón industrial de Barcelona; tiene como referentes los estudios de Whiting & Whiting (1974), Jerome (1979) y Lipps (1988); y puede resaltarse, sobre todo, por definir temática y metodológicamente lo que podría ser el estudio de los mecanismos del aprendizaje de los comportamientos alimentarios.

transmisión-adquisición de la cultura alimentaria en una población de escolares entre 12 y 14 años en el distrito de Madrid).

El comienzo del proceso de socialización alimentarias para el recién nacido es su inmediato grupo familiar, pero éste pronto se amplía con otros grupos (amigos y amigas, profesorado, medios de comunicación, etc.). En nuestra historia, la familia ha sido la agencia de socialización más importante. Algunos autores plantean que los cambios sociales producidos por los procesos de industrialización y modernización han llevado a una pérdida relativa de su relevancia ante la irrupción de otras agencias socializadoras como el sistema educacional, los grupos de amigos y los medios masivos de comunicación. En este sentido, se dice que la familia se ha desinstitucionalizado.

Aún siendo así, su importancia sigue siendo destacada y sobre todo, en lo que refiere al análisis de los comportamientos alimentarios, la familia ha sido el ámbito más estudiado. Entre otros motivos, porque la familia es el primer agente en el tiempo que, durante un lapso más o menos prolongado, tiene prácticamente el monopolio de la socialización alimentaria. Primero, a través del amamantamiento, después el destete, la introducción de alimentos sólidos... (variables que, por otra parte, han sido las más estudiadas en el subcampo de la enculturación alimentaria⁵⁰). Después, especialmente durante la infancia y antes de que el niño o la niña entren al comedor escolar, la familia es el principal espacio de enculturación alimentaria para el niño: donde se inicia en el aprendizaje de los gustos, las preferencias y las aversiones alimentarias, etc. Además, también es la familia la que muchas veces selecciona o filtra al niño o la niña, de manera directa o indirecta, a otros espacios alimentarios escogiendo, por ejemplo, si irá al comedor escolar o comerá en casa, el tipo de almuerzo que llevará al colegio, el tipo de amigos o amigas con los cuales se juntará, controlando o no su acceso a la alimentación u a otro tipo de agencias que inciden directamente sobre la misma como, por ejemplo, la televisión. La familia socializa al/la niño/a de acuerdo a su particular modo de comer, el cual está influenciado, a su vez, por la realidad social, económica e histórica de la sociedad en la cual ésta se inserta y es, precisamente, por ello que se considera un nexo muy importante en la alimentación del/a niño/a y la sociedad. De hecho, desde el discurso médico-nutricional se resalta, cada vez más, la influencia de la educación alimentaria en

⁵⁰ Sobre estos aspectos, Van Esterik (2002) examina las investigaciones recientes en el campo de la Antropología y las disciplinas relacionadas en el proceso biocultural del amamantamiento y otras cuestiones más amplias sobre alimentación infantil.

la familia como una de las principales causas del “desequilibrio alimentario” de las generaciones más jóvenes (a pesar de que, paradójicamente, las aproximaciones teóricas a este aspecto desde la literatura sociológica y la psicología, sobre todo, tienden a señalar que la influencia intergeneracional tiene una correlación débil en el aprendizaje alimentario (Rozin, 1995)).

Los principales factores que se apuntan respecto a la influencia de la educación alimentaria en la familia son: el control paternal y el denominado “modelaje”. El primero refiere a las acciones que los padres realizan para promover o limitar el consumo de determinados alimentos (Birch y Fisher, 1998). En este sentido, son frecuentes los trabajos que se debaten en la influencia de la educación represiva/autoritaria (que se ha relacionado más frecuentemente con las familias de clase baja "la cual enfatiza la obediencia, los castigos físicos y los premios materiales, la comunicación unilateral, la autoridad de los adultos y otros significados") vs. educación participativa y libertad (que se ha relacionado con mayor frecuencia con familias de clase media y superior en donde se acentúa la participación, las recompensas no materiales y los castigos simbólicos, la comunicación en forma de diálogo, los deseos de los niños y los otros generalizados)⁵¹. En segundo lugar, está el “modelaje”, que se define como un proceso de aprendizaje observacional en el que la conducta de los padres/madres actúa como un estímulo que promueve la imitación en los/as niños/as (Tibbs, Haire- Joshu, Schechtman, Brownson, Nanney, Houston y Auslander, 2001).

Los escolares poseen hábitos alimentarios que vienen marcados por las pautas que establecen los adultos, por las costumbres alimentarias del responsable del grupo familiar. Son hábitos difíciles de cambiar a ciertas edades, por lo que es necesario que la escuela haga hincapié en el tema de la dieta saludable desde edades tempranas y de forma continua a lo largo del proceso educativo (Rosa M^a Lendoiro, Vocal en Alimentación del Consejo de Colegios de Farmacéuticos).

⁵¹ Palacios (1999) hace una estructuración de las principales críticas contemporáneas a la educación y la escuela, entre las que se encuentran las polémicas en torno a la disciplina y la libertad. En su libro expone las perspectivas de Rosseau, Ferrière, Piaget, Freinet, Wallon (dentro de lo que él denomina “la tradición renovadora”); Ferrer, Neill, Rogers, Lobrot, Oury y Vásquez, Freud, Mendel (dentro de la “crítica antiautoritaria”); Marx y Engels, Lenin, Makarenko, Blonskij, Gramsci, Althusser, Bourdieu y Passeron, Baudelot y Establet, Suchodolski (perspectiva sociopolítica del marxismo); y Freire, Illich y Reimer (dos puntos de vista desde América Latina). Asimismo, sobre el tema del autoritarismo/libertad en relación a las maneras de educar, Douglas (1978) dice que para la mentalidad autoritaria, el control físico es una metáfora del control social; mientras que la valoración de la intimidad y el rechazo del comportamiento formalista se corresponden con la voluntad de no someterse a las coerciones institucionales.

En cuanto a la obesidad, por ejemplo, la revista Consumer Eroski (2005) publicó un estudio que relacionaba 4 tipos de familias, en función del grado y tipo de afecto y control alimentario que ejercían sobre sus hijos/as, con la obesidad. El estudio presentaba las siguientes tipologías:

- Familias con autoridad recíproca. En ellas las dos dimensiones están equilibradas: se ejerce un control consistente y razonado y a la vez se parte de la aceptación de los derechos y deberes de los hijos, y se pide de estos la aceptación de los derechos y deberes de los padres y madres.
- Padres y madres autoritarios-represivos. Si bien el control existente es tan fuerte como en el caso anterior, no está acompañado de reciprocidad, por lo que se vuelve rígido y no deja espacio a los hijos para el ejercicio de la libertad.
- Padres y madres permisivos-indulgentes. En este caso no existe control por los progenitores, que no son directivos, no establecen normas. De todos modos, estos padres y madres están muy implicados afectivamente y atentos a las necesidades de sus hijos.
- Padres permisivos-negligentes. En este caso la permisividad no está acompañada de implicación afectiva y se parece mucho al abandono (Consumer Eroski, 2005)⁵².

En relación a la anorexia, existe toda una serie de autores que también achacan la familia como centro causal del “desorden alimentario”. Palazzoli y Minuchin, por ejemplo, señalan a finales de los 70, que la moda por la delgadez (en una sociedad contradictoria con comida abundante por un lado, y, por otro, que venera la delgadez) actúa como detonante para las anoréxicas en las familias disfuncionales que presentan un perfil de características psicósomáticas: conflictividad, sobreprotección, rigidez, falta de resolución, etc. Entonces, se deja de comer o se come compulsivamente y sin medida para demostrar el descontento y la disconformidad con las personas más cercanas.

Por otra parte, están las relaciones materno-filiales que han sido una de las que más atención han captado en el análisis de la influencia de los padres/madres en el aprendizaje alimentario y el estado de nutrición infantil.

Skinner et al. (1998), por ejemplo, estudia las relaciones comunicativas madre-hijo en clases medias urbanas y niños/as menores de dos años de EUA en el momento de

⁵² En línea: <http://revista.consumer.es/discapitados/es/20050101/interiormente/> (consultado, 12 de marzo de 2006).

comer y su influencia en la configuración de las preferencias y aversiones alimentarias. Partía de la hipótesis que si el bebé comunica saciedad y la persona que lo cuida responde interrumpiendo la alimentación, el/a niño/a establecerá su ingesta con moderación. Esto implicaba que la correcta interpretación de los padres o otras personas que tienen cuidado de las actitudes comunicativas de los bebés era un punto crítico en el desarrollo social del niño y en la adquisición de unas prácticas alimentarias equilibradas nutricionalmente.

En esta misma línea de análisis, que considera las complicaciones psicológicas que subyacen a la aceptación o el rechazo de comida, está la perspectiva psicoanalítica, que se ha centrado en torno a la psicodinámica del acto de alimentar y comer – un acto que contiene según Freud marcado carácter sexual –, y al lugar que el alimento ocupa en la relación de la madre con sus hijos. Se parte de la idea de que el acto de comer y la comida pierden su condición natural y son transformados por efecto del lenguaje y de la norma social que organiza la conducta alimentaria. Desde este enfoque, han sido varias las explicaciones que se han dado de la anorexia. Lacan (1966), por ejemplo, se basa en que la relación entre la madre y la hija durante los primeros años estaría presidida por la confusión entre la necesidad, la demanda y el deseo. Mientras que la madre confundiría la demanda de la niña como si se tratase tan solo de satisfacer una necesidad, la niña optaría por comer “nada” para poder preservar el deseo, motor de la vida. El hecho de atiborrar para borrar la falta a través del exceso es contrario al funcionamiento del deseo, lo cual podría explicar porque estos trastornos se dan con mayor frecuencia en la sociedad de la abundancia. La anorexia sería entonces un intento patológico de separación y a la vez una demostración de fuerza en la que el niño invierte la relación de dependencia: es el sujeto anoréxico el que mantiene al otro a merced de las manifestaciones de su capricho, a merced de su omnipotencia.

Por su parte, Bruch (1974) retrata la anorexia como el autoayuno que expresa la hostilidad, control y agresión hacia la familia. Chernin (1985), afirma que los conflictos con la comida son manifestaciones de problemas de identidad que esconden una profunda lucha de separación entre madre/hija adolescente, especialmente cuando se espera que la hija supere a la madre en la inserción social. Para Orbach (1987), los beneficios o conflictos que subyacen al hecho de comer mucho, engordar y mantenerse gorda, pueden deberse, entre otras causas, a la proyección de la problemática en relación con el cuerpo de madres a hijas. Según Orbach, muchas veces se daría una continuidad en los conflictos

entre una madre y una hija, al transmitir la primera a la segunda sus propios problemas y contradicciones⁵³. Más recientemente, Caparrós y Santfeliu (1997) sugieren que la madre puede no estar satisfecha con su identidad femenina y su propio cuerpo por lo que expresa este malestar mediante una atención desmesurada a la hija.

En este tipo de planteamientos subyace la preocupación por fenómenos como son: los trastornos alimentarios, la alimentación continua e individualizada o el desequilibrio por exceso en un contexto de opulencia donde los niños y las niñas pueden escoger su ingesta según sus preferencias gustativas. Ahora bien, la mayoría de veces, este tipo de estudios – que van dirigidos a programas de intervención en salud pública- están realizados desde perspectivas médicas y psicológicas que, no diciendo con ello que no sean de interés en el estudio de la enculturación alimentaria en su relación con los “trastornos alimentarios”, sí que es cierto que acaban individualizando el comportamiento alimentaria infantil ya que subvaloran los factores socioculturales que intervienen en el aprendizaje alimentario. En este sentido, sus análisis parten de presupuestos etnocéntricos que falsean y difuminan las causas reales de los mismos; culpabilizando, de este modo, a los padres, madres y/o cuidadores de los niños y niñas o incluso a la propia cultura del estado nutricional de sus hijos/as⁵⁴.

En este sentido, la aportación de la antropología al estudio de la enculturación/socialización alimentaria ha sido, precisamente, mostrar las ventajas de tener en cuenta la diversidad cultural y los riesgos de hacer uniforme y universal las maneras como padres y madres educan/atienden a sus hijos/as. La gran riqueza y variedad que presentan los estudios transculturales en cuanto a las formas de socializar

⁵³ En este sentido, Isoletta (2003) defiende que, dado que, desde la infancia, muchos procesos de comunicación sobre la identidad se expresan a través de la comida (relaciones entre adultos, satisfacción o descontento), las obsesiones contemporáneas con la comida las interpreta como un rito de paso que no consigue su objetivo porque el cambio que las mujeres hacen de la pubertad hacia el mundo adulto es contradictorio en el sentido en que prevalecen, por una parte, actitudes hacia el papel tradicionalmente reproductor de la mujer y, por el otro, actitudes hacia el papel productor (En Gracia et al. 2001, 2006).

⁵⁴ Algunos autores recalcan, malinterpretadamente, que las creencias populares son las que limitan el acceso de los/as niños/as a las fuentes de proteína llevando a una malnutrición (Lepowsky 1985, 1987; Pettigrew, 1982) o a patrones intrafamiliares de distribución de comida que llevan a tasas más altas de mortalidad y morbilidad en mujeres y niños en general y particularmente en niñas (Daniggelis, 1987; McKee, 1984; Pettigrew, 1982; Piwoz y Viteri, 1985). Diversos estudios recientes centrados en temas de abusos y negligencia infantil han descrito prácticas de alimentación en contextos donde los cuidadores privan de comida a los niños para acelerar su muerte (Mull y Mull 1987). Estos estudios dejan de lado el contexto sociocultural donde aparecen las prácticas que describen y los significados ligados a ellas.

alimentariamente desafían, desde este punto de vista, cualquier ambición clasificatoria y universalista.

Ya en 1930, Mead destaca la influencia de la forma cultural educativa en la diversidad de comportamientos que se observa en distintas culturas. Mead, intenta demostrar que la dimensión biológica es universalista y que la diferencia viene propiciada por las particularidades respuestas culturales a las necesidades biológicas. No hay, para Mead, reglas culturales universales con las que abordar o categorizar la infancia o adolescencia.

Del mismo modo, la revisión transcultural de Dettwyler (1989) revela una amplia variación con respecto a dos aspectos sobre el consumo de alimentos en niños/as: grado y tipo de control parental/cuidador. La antropóloga muestra que se utilizan una gran variedad de técnicas para hacer que las niñas y los niños coman alimentos que no quieren comer, o que coman más de lo que quieran comer y que varían desde la alimentación forzada a través de castigos y amenazas hasta técnicas positivas incluyendo juegos, premios, coacción, incentivos... Este análisis comparativo demuestra la variedad de actitudes y aproximaciones hacia el cuidado/socialización de los niños y niñas en general y hacia la alimentación infantil en particular. En este sentido, Dettwyler señala que el estudio de la nutrición infantil y la malnutrición está incompleto si no incluye datos sobre: qué, cuándo, cuánto, cómo están tomando la comida los niños y niñas; y quién toma las decisiones sobre esto. Hasta que no dispongamos de esta información, dice la autora, “no podremos valorar la contribución al estatus nutricional de los niños que ejercen el grado y el tipo de control parental, que a su vez son variables relativas a la disponibilidad general de alimentos, a la pobreza y a las dietas tradicionales de los niños” (Dettwyler, 1989:701)⁵⁵.

Le Vine et al. (1994), en sus estudios de comparación transcultural, también refuerza la idea de que el comportamiento socializador de los padres y madres surge de la

⁵⁵ Estos datos, según Dettwyler (1989:701), nos llevan a un número importante de cuestiones como: “¿En qué grado los tipos de *laissez-faire* (dejar hacer) en alimentación infantil, conllevan a la nutrición o desnutrición en diferentes circunstancias, donde la comida es más que la suficiente, marginalmente suficiente o insuficiente (todavía debido a la disponibilidad de comida o pobreza?); ¿Qué grado de estilos de máximo control en alimentación infantil llevan a la obesidad en ambientes con una sobreabundancia de recursos alimentarios, incluyendo alimentos altamente refinados y elaborados?; ¿Cómo y en qué grado podemos cambiar los estilos de alimentación infantil para promover un estatus nutricional óptimo para los niños?”

sociedad y el contexto donde éste se inserta⁵⁶. Pero, lo más interesante del estudio de Le Vine et al. es, además de señalar que los diferentes patrones de subsistencia y organización social en cada cultura se traducen en objetivos diferentes en la atención de los niños⁵⁷, que éstos, a su vez, son entornos diferentes también para la experiencia infantil:

According to this perspective, early environments provide cultural specific patterns of interaction from which infants begin to acquire the codes of communication and interpersonal conduct prevailing in the community into which they were born” (Le Vine et al., 1994:10).

Carpena (1999), reflexionando sobre los resultados del estudio de Le Vine et al., apunta una crítica pertinente sobre las maneras de entender las maneras de socializar (estrategias de cuidado infantil en cada cultura):

Los niños gusii crecen en un entorno de relaciones jerárquicas graduadas en diferentes estatus según los grupos de edad, de los pequeños se espera que ni pidan la atención cuando están en un grupo o no inicien las conversaciones, que se muestren obedientes y respetuosos. Los padres de clase media blanca americana, en cambio, esperan de sus hijos la iniciativa para la interacción social. Según los estándares americanos, los infantes gusii son emocionalmente inexpresivos y raramente muestran enojo, aprobación o choque con palabras o expresiones faciales. Si tenemos en cuenta que entre las clases medias occidentales la mayoría de las interacciones comunicativas son diádicas, dos personas cara a cara, y que nuestra cultura ha pervertido el lenguaje alimentario infantil utilizándolo como vehículo de expresión de conflictos psicoafectivos (Carrasco, 1991) (“no em vol verdura”) y los estudios sobre prácticas alimentarias infantiles priorizan la relación madre-hijo, podríamos pedirnos como serán los patrones de relaciones personales durante las ingestas en culturas donde no se privilegia la relación madre-hijo en la interacción social del niño y donde, a partir del destete, los niños se integran en el grupo de otros niños y niñas de diversas edades donde pasan la mayor parte del tiempo (Carpena, 1999:16).

⁵⁶ De hecho, en relación al estudio de Skinner (1998), se ha comprobado que las reacciones comunicativas de los bebés sobre preferencias o aversiones, saciedad o hambre dependen, en gran parte, de las respuestas maternas; por ejemplo, los bebés no lloran si cuando muestran que no quieren comer más, cierran la boca y giran la cabeza, las madres responden dejando de darles más cucharadas.

⁵⁷ Para Le Vine et al. (1994) el entorno sociocultural proporciona un conjunto de parámetros que condicionan y limitan el número de hijos por mujer, las edades a las que los niños empiezan a participar en las tareas y economía familiar, y los estilos de comunicación interpersonal y social, etc. Pero operando entre estos parámetros, los padres de una misma comunidad varían en la realización de los guiones culturales, ajustando estos a sus propias situaciones personales. Así, el entorno enculturativo de los niños gusii y las estrategias de atención parental serán diferentes si la madre tiene muchas o pocas tierra, si tienen otras hijas más grandes que la ayuden a cuidar a los niños más pequeños... (En Carpena, 1999).

Entre los gusii la poliginia es la forma de matrimonio más deseada. Por lo tanto, hay que tener en cuenta que la experiencia alimentaria será diferente si su padre sólo tiene una esposa o bien si tiene más de una y el niño crece con otros hermanos de diferentes madres. Siendo así, parece lógico pensar que para conocer más sobre la experiencia de los niños y niñas en relación con su alimentación, en nuestra cultura, y un momento concreto como el actual, tendríamos que conocer, por ejemplo, sobre quién recae el cuidado y la responsabilidad de los/as niños/as, si sólo es sobre las madres o también participan otras instituciones (escuela, por ejemplo), las abuelas⁵⁸, los padres, las hermanas/os mayores, en qué medida y circunstancias lo hacen y por qué.

Una cuestión interesante a este respecto, entre las muchas que suscita el análisis transcultural de la socialización alimentaria, es preguntarnos si sabemos suficiente sobre el rol masculino actual en la tarea enculturadora. Las sociedades varían en los sistemas de significados que envuelven la “paternidad” responsable, por lo tanto, deberíamos preguntarnos cuál es el rol que ocupa el padre en la socialización del niño y la niña en nuestra sociedad actual; si es o no como el de hace unas décadas y de qué depende. Sobre este aspecto, a menudo se ha relacionado el papel del padre en la enculturación alimentaria del/la hijo/hija en situaciones donde la madre no se puede hacer cargo por cuestiones de trabajo y horarios laborables. No obstante, deberíamos preguntarnos si los motivos pueden ser de otro tipo. Maher (1995:8), por ejemplo, señala que en los países occidentales, muchas mujeres explican su decisión de dar el biberón al niño, entre otros motivos, porque quieren compartir su rol parental con el padre de la criatura y no sólo por razones de horarios y actividades laborales. El hecho de amamantar o no puede ser un aspecto que condicione el papel del padre en el cuidado del/la hijo/hija. Dependiendo de si la madre acepta amamantar o no y en función de qué circunstancias se decida, el papel del padre en el cuidado del/la hijo/hija y la experiencia de éste en relación a la alimentación será distinta⁵⁹. También sería interesante, en este sentido, preguntarles a los

⁵⁸ En nuestra sociedad contemporánea es muy importante el papel que juegan las abuelas en el aprendizaje alimentario de los/as niños/as ya que en muchas ocasiones son ellas las que se hacen cargo de los/as pequeños/as cuando sus padres (especialmente la madre) no pueden. En la mayoría de las ocasiones, este traspaso de responsabilidades va ligado al hecho de que la madre trabaje fuera de casa.

⁵⁹ Van Esterik (2002) revisa los estudios más relevantes que muestran la relación que tiene el amamantamiento con cuestiones como la sexualidad, el género y el *embodiment*. En este sentido, apunta un análisis interesante realizado por Schimied y Lupton (2001), según el cual, la experiencia encarnada del amamantamiento (si es o no vivido por la propia madre como algo positivo o negativo) marca el hecho de que unas mujeres lo acepten o no.

propios padres e indagar sobre las “nuevas” actitudes que éstos puedan estar asumiendo hacia el cuidado y responsabilidad de sus hijos/hijas. De hecho, ya tenemos noticias de hombres preocupados por la custodia de sus hijos en casos de divorcio, incluso (aunque son minoritarios y puntuales) padres que piden la baja laboral para cuidar de sus hijos mientras la madre continua su trabajo.

En relación a todo esto, Carpena (1999) realiza una prospección etnográfica transcultural -comparando los datos relativos a los perfiles de enculturación alimentaria en una selección de seis grupos culturales con los datos y procesos apuntados a nuestro propio entorno obtenidos a partir de la exploración en los comedores escolares-, que le permite adivinar un conjunto de factores clave que configuran la variabilidad de los modelos de enculturación alimentaria. La naturaleza del trabajo adulto, el tamaño y estructura del grupo doméstico, el estatus y los roles asignados a los/as niños/as y la organización de los espacios y actividades en las que participan los/as niños/as, condicionan en gran parte, según la autora, los agentes enculturadores, sus roles y estrategias de atención infantil, los mecanismos para la transmisión y aprendizaje y el carácter de la interacción con los más pequeños. A raíz de estos resultados, Carpena concluye su estudio abriendo una serie de interrogantes sobre aspectos relativos a los procesos, las interacciones, los roles, las actitudes y las expectativas...que, según la autora, son poco conocidos a la vez que imprescindibles para la realización de cualquier trabajo serio en enculturación alimentaria infantil. Algunas de las preguntas que se plantea Carpena son, por ejemplo: ¿En qué medida los saberes y valores que transmiten las ciencias biomédicas y sus profesionales, la educación en la escuela y la publicidad de la industria alimentaria tienen un impacto aculturador en los saberes, roles y estrategias enculturadoras de las madres? ¿De qué depende la actitud sancionadora/autoritaria y los roles de los padres y madres? ¿Sabemos suficiente sobre el rol masculino de hoy en la tarea enculturadora? ¿Cuál y cómo interviene en nuestra cultura la tarea enculturadora de otros agentes como las abuelas, los hermanos, vecinos...? ¿Continúan nuestros hijos jugando a cocinitas o yendo a comprar? ¿Imitan en los juegos las actividades y roles de los adultos? ¿Es una paradoja que los niños occidentales tengan prioridad en el acceso a los alimentos y el presupuesto familiar y en cambio la categoría de alimentos infantiles tenga un estatus bajo? (Carpena, 1999: 192-193).

Estudios como los que acabamos de presentar (a pesar de que algunos de ellos – sobre todo los de Dettwyler y Le Vine et al.- presentan cierta visión “universalista” de la salud y la cultura) nos permiten reflexionar sobre la necesidad de romper con presupuestos -como los de la literatura médica y psicológica-, que presentan generalmente las relaciones padres-hijos (sobre todo madre-hija) en términos universalistas.

Puede que, en este sentido, el estudio de la antropóloga Nancy Scherper-Hughes (1997), en las clases medias occidentales de los barrios marginales de campesinos desplazados a zonas urbanas de Brasil, sea el que haya reflejado más claramente que las relaciones madre-hija no están basadas en lazos afectivos innatos. Scherper-Hughes hace una crítica contundente a los esquemas médico-psicológicos occidentales en torno a las relaciones “naturales” y las emociones de las madres respecto a sus criaturas, y rechaza las teorías clásicas occidentales del apego maternal que proclaman que si no se da una confianza básica entre madre e hijo/hija, puede haber consecuencias negativas en el futuro y que, por tanto, las experiencias emocionales diferentes son antinaturales (en Esteban, 2006:12).

En su estudio, la autora muestra que las madres que dejan morir a los/as niños/as que nacen demasiado débiles y/o desnutridos, en un contexto de extrema pobreza y malnutrición, no se puede entender desde la visión occidental de abuso infantil. Contrariamente a las interpretaciones etnocentrista, esta práctica no está motivada por la hostilidad hacia el bebé, sino que se considera socialmente una actitud materna apropiada hacia los/as niños/as que no muestran la fortaleza necesaria para sobrevivir, en un entorno de precariedad extrema. En este sentido, las relaciones madre-hijo/a están condicionadas por la alta expectativa de mortalidad infantil (“economía política de las emociones”).

Asimismo, Scherper-Hughes señala que la perspectiva médico-psicológica occidental discrimina a estas madres -frente a las de clase social media, blancas u occidentales- en la medida en que el objetivo último de la intervención es promover el crecimiento y la salud del/a niño/a sin contar con las condiciones socioculturales y nutricionales de éstas. Entre otros motivos, Scherper-Hughes señala que los horarios y las tareas disponibles para las mujeres son incompatibles con el amamantamiento en las unidades domésticas ginecocéntricas. Además, entre estos sectores marginales ha calado la imagen del pecho femenino como elemento erótico, con lo cual, una madre que da el

pecho al bebé se interpreta como un síntoma de abandono por parte del padre de la criatura. Esta situación, a su vez, ha sido aprovechada por las compañías que se dedican a productos de alimentación infantil desencadenando, a día de hoy, una mayor dependencia hacia estos productos que, por otro lado, tienen un elevado coste económico que no siempre se pueden costear provocando que, muchas veces, no se diluya la cantidad suficiente en el biberón y desencadenando, en contra de los objetivos que supuestamente se pretenden conseguir, nuevos problemas de salud y sociales tanto para el/a niño/a como para la madre (En Carpena 1999:18).

En conclusión, el estudio de Scheper-Hughes remarca la necesidad de analizar los factores socioeconómicos, culturales, el significado de la sexualidad, la fertilidad, la muerte y la supervivencia, la ayuda social de las madres, la composición y estructura de la unidad doméstica, etc., para entender las relaciones materno- filiales. Las condiciones físicas de los bebés, y los significados asociados a éstas, en el momento del nacimiento y a lo largo del crecimiento afectan las decisiones y a los patrones de enculturación alimentaria.

De acuerdo con Esteban, el trabajo de Scheper-Hughes “peca” de cierta visión “universalista” de la salud y la cultura. Aún así, se trata de un universalismo alternativo al enfoque aparentemente neutral pero etnocéntrico y de clase de la biomedicina, ya que defiende la búsqueda de esquemas de análisis que propician la posibilidad de recoger todas las experiencias, situaciones y contextos (Esteban 2006:12).

En definitiva, los procesos de socialización alimentaria infantil deben estudiarse teniendo en cuenta la diversidad que los caracteriza y la dialéctica continua que existe entre éstos y el contexto histórico, social, político-económico y cultural donde surgen. Las maneras como las madres (pero también los padres, las abuelas, hermanos/as, amigos/as, expertos educo-sanitarios, escuela, medios de comunicación, etc.) cuidan/educan/socializan a sus hijos e hijas no son únicas ni estables, sino que depende del contexto donde estas prácticas y actitudes se insertan, a la vez que las interpretaciones sobre qué prácticas o actitudes socializadoras son o no correctas. En este sentido, el estudio de la socialización alimentaria es una ventana que nos puede ayudar a ver y conocer qué factores (significados y valores socioculturales de los alimentos, de la infancia, y adolescencia; representaciones, percepciones y prácticas sobre el cuerpo y el

género; etc.) explican los motivos que hoy guían las elecciones y rechazos alimentarios (comer mucho, comer poco, no comer...) de los niños, niñas y adolescentes con características socio-demográficas diferentes (sexo, género, edad, hábitat, clase social, estructura y tamaño doméstico-familiar, étnia...).

Aunque todas las variables son importantes en el análisis de la socialización alimentaria, en este estudio, se incide básicamente sobre la edad y el género, más sobre el género, entre otros motivos, porque el análisis de género en relación a las explicaciones sobre los comportamientos alimentarios (comer mucho, no comer...), concretamente, en torno a los considerados “trastornos alimentarios”, es fundamental. Bordo (1993), por ejemplo, siempre ha acentuado en sus trabajos la intersección de la cultura con la familia, el desarrollo económico e histórico y las construcciones del género, constituyendo estas variables el eje del modelo cultural/feminista predominante que ha dado hipótesis de trabajo sugerentes que han “roto”, por decirlo de alguna manera, con los presupuestos etnocentristas de la perspectiva médico-psicológica. En este sentido, Bordo (1993:23-42) ampliando también las explicaciones reducidas al vínculo madre/hija, explora minuciosamente las complejas intersecciones y las cristalizaciones de la cultura que están presentes en los “desórdenes alimentarios”. Incluyen actitudes culturales generales, la valoración de la delgadez en nuestra cultura y el rol de la cultura de consumo, las representaciones culturales de la mujer, de la abstinencia y de la comida, la medicalización de los desórdenes alimentarios y de otros desórdenes femeninos (histeria, desórdenes de ansiedad, obsesión, etcétera) y la base común entre esos desórdenes y las experiencias femeninas “normales”. Uno de los aspectos más interesantes de su aproximación al estudio de los “trastornos alimentarios” es que plantea un proceso dialéctico, identificando las cristalizaciones e interacciones mutuas, en contraste con los modelos causales dualísticos que aportan las perspectivas médicas (normal/desviado). La crítica más fuerte que hace a éstas reside en que el peso de las mujeres y las conductas dietéticas voluntarias “normales” permanecen en el mismo *continuum* que los desórdenes alimentarios femeninos: “la mayoría de las mujeres en nuestra cultura, entonces, están “desordenadas” a consecuencia de valorar, autorizar y confortar a sus propios cuerpos; los desórdenes alimentarios, lejos de ser estafalarios y anormales, son completamente continuos con el elemento dominante de la experiencia de ser mujer en esta cultura”. Critica a los médicos en cuanto consideran que la intensificación de la preocupación por las formas corporales y las dietas en la población no clínica de adolescentes puede indicar una expresión parcial o ligera de la enfermedad. Según

ella, el modelo médico de los trastornos alimentarios como enfermedad/dolencia es tan firme que, da la impresión, de querer medicalizar a la mayoría de las mujeres adolescentes (En Gracia, Bernal, Casado, Comelles, García, Isoletta, Ledo y Zafra, 2006)⁶⁰.

Algunos enfoques feministas conciben los “trastornos alimentarios”, como la anorexia y la bulimia, como consecuencia del menor estatus de las mujeres y de su instrumentalización como objetos en una sociedad patriarcal y dominada por los hombres (Chernin, 1985; Orbach, 1986 y Bordo, 1993). Apoyan que la imagen social de la mujer es la causa principal de los problemas del comportamiento alimentario, considerando que la obligación social que recae sobre la mujer de ser “artificialmente delgada”, los medios de comunicación contribuyendo a la fetichización y a la cosificación de un cuerpo femenino “anormalmente esbelto”, o el apremio para que las mujeres se esfuercen en ser buenas esposas, madres, trabajadoras y atractivas amantes (*superwomen*) afecta directamente a la socialización según género y por lo tanto, constituye algunas de las razones originarias que envuelven a estos problemas⁶¹. En efecto, como señala Del Valle (1992/93:7) “la socialización es central en la creación de las identidades genéricas así como la forma en que se transmiten los contenidos en los momentos críticos del ciclo vital. Una aprende a ser mujer o varón de la misma forma que aprende a ser niña, adolescente, joven, persona madura y anciana”. De todos los elementos que dentro de la socialización inciden en la creación de las identidades genéricas, aquí remarcaremos aquellos que para Del Valle tienen una mayor incidencia en el aprendizaje del poder o del no poder; elementos que, por otra parte, son la base de las aproximaciones feministas en relación a las causalidades de los “trastornos alimentarios”. Siguiendo las argumentaciones de Ann Oakley (1987: 173-88) – según la cual, en el desarrollo de las identidades de género del infante influyen notablemente el poder relativo de la madre y el padre, por el modo en que una y otro participan en su cuidado y por las técnicas de disciplina-, Del Valle señala que:

⁶⁰ Hepworth (1999) hace una revisión de la literatura feminista destacando las aportaciones feministas más recientes que, criticando el modelo de abordaje psiquiátrico hegemónico, tratan de comprender las dimensiones socialmente construidas de estas enfermedades.

⁶¹ En DiNicola (1990) se exponen los modelos explicativos de la anorexia que incluyen ocho hipótesis que la autora reparte en tres grupos dependiendo sobre quienes o en qué se ha puesto la atención: el individuo (hipótesis biomédica, desorden de humores, psicobiológica del desarrollo o psicodinámica), la familia (hipótesis del sistema familiar), o los factores socioculturales (síndrome asociado a la cultura, síndrome de cambio cultural, hipótesis feministas).

La criatura tiende a imitar y a identificarse con el que sea de los dos más fuerte, lo mismo si es la madre o el padre. En aquellos casos cuando una y otro difieren en su poder, autoridad, control sobre los recursos, tanto los chicos como las chicas imitan el comportamiento del padre o madre más poderoso. De hecho, Oakley afirma que la similitud entre la madre y el hijo en un grupo doméstico donde la madre sea la dominante es parecida a la del padre-hijo en un grupo doméstico dominado por el padre. El castigo y la disciplina son importantes solamente como un índice de poder, no en sí mismos. La percepción del niño acerca de quien tiene el poder está con más frecuencia asociado a factores económicos. Así el padre que gana el dinero aparece como más poderoso que la madre que lo gasta. Si la madre trabaja y gana un salario esto afecta de una forma distinta a los niños que a las niñas. Las hijas de mujeres que trabajan se identifican menos con la feminidad tradicional mientras que los hijos aparecen más dependientes, son más obedientes. Las hijas se muestran más agresivas, dominantes, desobedientes e independientes. Los hijos/hijas donde la madre y el padre trabajan fuera de casa tienden a ver los roles de género menos diferenciados. Además del poder, afirma Oakley, influye asimismo en la identificación necesaria para el aprendizaje de los roles, la calidad de la relación que existe entre los padres/madres y sus vástagos. Y esto afecta tanto a las niñas como a los niños. Finalmente, hay que tener en cuenta que tanto las madres como los padres no son solamente individuos sino que son miembros de grupos más amplios; algunas de las identificaciones de las niñas/niños con sus modelos parentales no son personales sino de posiciones, esto es, al padre/la madre se le/a percibe como un miembro de una cierta edad, sexo y estatus. Ello influye en que a pesar de las diferencias que puede haber en los comportamientos que las madres y padres tienen respecto a sus vástagos, estos absorban estereotipos culturales similares e imiten los modelos parentales. Estos estereotipos pueden producirse aún cuando el niño/niña carezca de modelo (Del Valle, 1992/93: 11).

Además de la familia o grupo doméstico, en nuestra cultura, los medios de comunicación⁶², el grupo de iguales⁶³ y la escuela, son también agentes importantes en la

⁶² En un estudio financiado por el Institut Català de les Dones (2003) en el que colaboré en calidad de investigadora analizamos, desde una perspectiva de género, la transmisión de estereotipos y de valores a través de los medios de comunicación desde el año 1970 al 2000. Concretamente, las revistas juveniles fueron uno de los soportes principalmente analizados. El estudio puso de manifiesto: primero, que las imágenes utilizadas en los mensajes de los medios de comunicación y los valores vinculados a ellas, legitiman y refuerzan el doble rol/la doble carga (doméstica/extra-doméstica) y las contradicciones vinculadas a esta alternancia; y segundo, que a esta contradicción se le suma el hecho de la multitud de imágenes que difunden reiteradamente los anuncios publicitarios de mujeres “bellas”, “delgadas” y sobre todo jóvenes. Asimismo, un estudio reciente sobre *"La imagen de la mujer en la publicidad"* realizado por la Confederación Española de Consumidores y Usuarios (CECU), destacaba que a pesar de que en internet se rompen algo los estereotipos de la mujer, las páginas web femeninas siguen los tópicos y estereotipos normalmente adjudicados a las mujeres. Por otra parte, para una revisión de las teorías contemporáneas de la comunicación ver Muñoz (1989) y Mattelart (1997, 2002); y, para conocer más sobre los últimos estudios de Antropología en el campo de los medios de comunicación, también se puede consultar Ardèvol y Grau (2005).

⁶³ Según Arogonés (1989), Ausugel y Sullivan (1983), Díaz-Aguado (1986), Hartup (1989), Ladd (1989), López (1985) y Reboloso (1987), la influencia del grupo de iguales (mayoritariamente estudiada desde perspectivas psicosociales y la pedagogía) se ha calificado como especialmente significativa en aspectos como: el aprendizaje de actitudes, valores e informaciones respecto del mundo que rodea a los/as niños/as (Chickering, 1969; Jonson, 1978; Hartup, 1992; Whaler, House y otros, 1976); la adquisición y el desarrollo de la habilidad de percibir las situaciones desde el punto de vista del otro (Gottman, Gonso y otros, 1975;

transmisión-aprendizaje de los roles sexuales, lo cual demuestra, de acuerdo con Del Valle “que los roles de género se desarrollan en un marco cultural muy complejo” (1992/93:11):

Los niños/niñas seleccionan sus ideas acerca de los modelos de género fuera de sus familias a través del contacto con otros niños/as y también de sus horizontes sociales. Los libros de texto, la literatura infantil y juvenil están llenos de estereotipos culturales tanto en los temas que se tratan como en los valores que transmiten las/os protagonistas.

Siendo así, podemos pensar que la socialización temprana y diferenciada en el aprendizaje de roles sexuales puede explicar también la situación desigual que niños y niñas tienen en relación con la alimentación, y por lo tanto, con la salud/enfermedad. Si las maneras como hombres y mujeres (niños y niñas en este caso) se socializan - *interaccionan en y con* el medio familiar, los/las amigos/as, la escuela y los medios de comunicación,- son diferentes (y desiguales⁶⁴), podemos, si más no, pensar que también lo serán los significados que para unos y otras adquiere la comida, el comer, las prácticas y las actitudes hacia la misma.

El punto de partida de mi reflexión es la existencia generalizada de formas de socialización diferenciadas para las mujeres y los varones que se corresponden, generan y sirven de apoyatura a las diferencias que se consideran importantes para unas y otros. Estas diferencias tienen un reflejo importante en la asunción de roles que llevan de una forma implícita y explícita al ejercicio del poder en su sentido más amplio y a sus especificidades. (...) Pero sobre todo, existen unas premisas desde las que se actúa y que permean el pensamiento y la acción (Del Valle, 1992/3:7).

En cuanto a la vinculación entre el aprendizaje de roles sexuales y alimentación (maneras de comer y relacionarse *en y con* la alimentación), el registro etnográfico revela, por una parte, una estrecha vinculación entre alimentación y mujeres, y entre hábitos

Johnson y Ahigren, 1976 y Johnson, 1980); la formación de la identidad personal del niño (Erikson, 1968; Mead, 1934; Rubin, 1980); la adquisición de habilidades sociales cada vez de mayor complejidad, (Asher y Renshaw, 1981; Díaz-Aguado, 1988); la continuación del proceso de socialización de los roles culturales según género iniciado en las interacciones padres-niños/as (Hartup, 1978; Fagot y Patterson, 1969); el nivel de aspiración educativa y el logro académico (Alexander y Campbell, 1964; Coleman, 1974; Epstein y Karweit, 1983; Freedman, 1967; Hartup, 1996); disponer de fuentes de apoyo en situaciones difíciles (Hartup, 1996; Malik y Furman, 1993). Finalmente, la construcción y el mantenimiento de relaciones con los iguales se ha considerado como un indicador válido de salud psicológica (Cowen, Pederson y otros, 1973; Johnson y Norem-Hebeisen 1977; Roff 1963; Roff, Sells y Golden, 1972). Además, el grupo de iguales también se ha estudiado en la influencia sobre el uso o la práctica de ciertos comportamientos considerados “de riesgo” como las drogas, alcohol, etc., (Cairns, Leung y otros, 1995; Dishion, Andrews y Crosby, 1995; Giordano, Cernkovich y Pugh, 1986; Hartup, 1996; Johnson, 1972; Stattin, Gustafson y Magnusson, 1989; Tolson y Urberg, 1993). Asimismo, se puede consultar el análisis antropológico que hace Del Valle, Apaolaza, Arbe, Cucó, Díez, Esteban, Etxeberria y Maquieira (2002) sobre los procesos de socialización en el grupo de iguales tomando las emociones como factor básico en su desarrollo.

⁶⁴ Comas (1995) analiza la distinción entre diferencia y desigualdad en relación al género.

alimentarios y representaciones del cuerpo, la cual incorpora implicaciones materiales y simbólicas diferentes entre los géneros (Moore, 1991; Lupoton, 1996; Counihan y Kaplan, 1998 y Counihan, 1999). La alimentación cumple funciones fisiológicas esenciales para la supervivencia humana, es uno de los principales procesos que permite la subsistencia física y condiciona la salud de las personas, además de constituir una vía para la identificación interpersonal. Alimentar es nutrir, es cuidar, es reproducir, es comunicar... A diferencia de los hombres, las mujeres, parte por disposición fisiológica en parte por disposición cultural, son quienes alimentan a las personas durante los primeros meses de su vida y quienes, en numerosos contextos, acaban cuidando a los miembros del grupo doméstico durante el resto de su ciclo vital: física y psíquicamente (Narotzky, 1988 y Subirats, 1993). Los contenidos culturales que se asocian y se derivan de esta función nutridora/servidora son múltiples. Carrasco (1991, 1992) destaca como especialmente interesantes para la relación entre cultura, salud y alimentación, aquellos que convierten a las mujeres, dentro de los grupos domésticos, en las receptoras naturales de responsabilidades preventivas, terapéuticas y asistenciales en referencia al grupo para el que cumplen la extensión de esas funciones nutridoras (en Gracia, 1996). De hecho, una de las conclusiones de su tesis doctoral fue la existencia de poca colaboración en general por parte de los niños/as en lo que respecta a las tareas de preparación de comida, pero que, por lo general:

Los niños de sexo masculino expresaban claramente su desinterés por aprender a cocinar, diciendo que eso era una cosa que ya harían las niñas cuando fueran grandes. Las niñas, siguiendo las líneas generales destacada por Whiting (1974), parecen exhibir en este tema una actitud no tan dependiente, más responsabilizada a nivel de encargarse de la alimentación familiar, incluso a los 4 años (Carrasco, 1991/92: 429).

Por su parte, Sánchez (2004:9) concluye en su estudio sobre los trastornos alimentarios que “el que el porcentaje de mujeres diagnosticadas sea muy superior al de hombres puede explicarse de diferentes maneras, pero no considerar la ideología que recorre la adjudicación de tareas en el ámbito doméstico es obviar lo evidente”.

Esta responsabilidad “natural/cultural” de las mujeres en relación a la obligación de nutrir a los diferentes miembros de grupo, de ofrecerles, a través de las prácticas alimentarias, los alimentos listos para consumir (Kerr y Charles, 1986), puede interpretarse, en un primer nivel, como la responsabilidad de satisfacer unas necesidades a través de lo culinario que son, en primer lugar, fisiológicas (de reproducción biológica y de la fuerza del

trabajo). Sin embargo, esta tarea comporta, además, la reproducción y satisfacción de otras relaciones y necesidades sociales y psicológicas, tales como reciprocidad, comensalidad, principio de autoridad, control o identidad social y personal que se expresan en cada uno de los contenidos de las actividades que incorpora (Murcott, 1983*a* y *b*; en Gracia, 1996).

En todas las culturas, la comida se convierte en un mecanismo de establecimiento de relaciones entre hombres y mujeres, en la definición del género y de la sexualidad y, a menudo, en el imaginario sobre prácticas alimentarias y cuerpo, reflejando relaciones de poder y subordinación entre hombres y mujeres. En el seno de las sociedades occidentales las mujeres han empleado la comida como una vía para expresarse y vencer los problemas que se les plantea a la hora de lograr un lugar significativo en un mundo donde ellas están por definición subordinadas (Counihan, 1999), bien sea como un mecanismo para acercarse a Dios, bien como una forma de evitar imposiciones de la familia patriarcal o la autoridad civil y religiosa. Por ejemplo, según las conclusiones del estudio de Sánchez (2004:9), la comida para las mujeres era un recurso aceptado para moderar y canalizar su ansiedad en sus casas, mientras que los chicos poseían, además de ése, otros recursos como: salir a la calle... Esto, según la autora, puede ayudar a explicar las relaciones distintas según género que conectan ciertos rasgos de emotividad con la alimentación (Cencillo, 1993).

Además, los cuerpos masculino y femenino no son iguales ni en su anatomía real ni en su morfología ideal, de forma que las fluctuaciones en las normas corporales tampoco les han afectado de igual manera. En este sentido, una forma de intentar controlar las formas corporales es mediante la comida. A este respecto, son muchos los estudios de base etnográfica que muestran que el no-comer y/o los hartazgos constituyen una respuesta cultural a determinadas situaciones en determinados contextos (Gracia, 2002: 362). Orbach (1978), por ejemplo, subraya que bajo el hecho que una mujer coma mucho, engorde o se mantenga gorda puede subyacer la socialización de las mujeres en la no exteriorización de la agresividad. Según la autora, en contra que los hombres que exteriorizan la violencia, las mujeres aprenden a canalizarla más a través de la alimentación. También señala que algunas mujeres prefieren mantenerse con sobrepeso como una forma de autoprotección. Es decir, en una sociedad donde la imagen de “la delgadez” se relaciona con la imagen sexualmente deseada, estar “gorda” puede proteger de determinados riesgos o complicaciones ligados a ello.

En definitiva, el análisis de los procesos de socialización alimentaria permiten conocer y explicar los comportamientos alimentarios teniendo en cuenta tanto los factores de cambio, como los históricos, que dan pie a las actitudes y prácticas alimentarias de los niños (hombres) y niñas (mujeres) en un contexto determinado.

No obstante, niños y niñas no son sujetos pasivos del proceso de socialización. Dicho de otro modo, no son meros receptores de los mensajes de la sociedad y figuras estáticas de los modelos culturales predominantes. Niños y niñas son sujetos activos que reciben información, pero que, a su vez, ésta es gestionada por su propia experiencia devolviéndola al contexto y provocando a su vez, nuevos cambios.

En este sentido, las orientaciones más recientes en el ámbito de los estudios de socialización y desarrollo humano plantean una crítica al concepto de enculturación como proceso unilineal de transmisión de saberes y valores que implica una visión de los niños como sujetos pasivos. Enmarcados en la denominada Teoría Social de la Práctica, -según la cual el sistema social moldea la acción humana, pero esta es también determinante para comprender la producción y reproducción del propio sistema así como las transformaciones que se producen dentro del mismo (Esteban, 2004)-, Morton (1996) y Rogoff (1993, 1997), por ejemplo, proponen una visión más dialéctica e interactiva del proceso de enculturación que enfoque los estudios hacia el análisis de los mecanismos de negociación y reinterpretación de los saberes y valores por parte de los/as niños/as, como actores activos. Para Rogoff (1993), todo aprendizaje es inseparable del contexto sociocultural y las actividades en las que el/la niño/a participa. Rogoff propone que los procesos culturales no pueden aislarse los unos de los otros. A pesar de que las investigaciones transculturales permiten la exploración de diferentes aspectos socioculturales que configuran el desarrollo humano, los resultados han de tener más que ver con la reconstrucción de patrones de características que con variables aislables⁶⁵. Otros estudios que han incorporado a los/las niños/as como sujetos activos de su proceso

⁶⁵ Rogoff (1993) trabaja con la hipótesis de los procesos de participación guiada y la variabilidad sociocultural de las diferencias en cada grupo sociocultural relacionadas con lo que se espera que los niños aprendan y las formas de comunicación e interacción con los niños. Según Rogoff, variables como la posición que mantienen los niños y los adultos en sus relaciones, las formas de comunicación, el tipo de actividades en las que los más pequeños participan, las discontinuidades en el ciclo vital, las expectativas en el grado de independencia/dependencia o la transferencia de responsabilidades, formas de conocimiento y habilidades que se inculcan en los niños pueden ser significativas para el conocimiento de la socialización alimentaria (en Carpena, 1999:23)

de socialización alimentaria han sido Jerome (1979), Calvo (1982), Gracia (1996), y Kaplan y Carrasco (1999).

De hecho, como señala Gracia (2005: 353), algunas de las críticas más fuertes que se les ha referido a algunos de los estudios feministas que acabamos de ver en relación con los “trastornos alimentarios” ha sido, precisamente, por presentar a las mujeres como simples reproductoras de los mensajes e imágenes que se les transmiten. Brumberg (1988: 38), por ejemplo, argumenta que “los modelos culturales fracasan para explicar por qué tantas personas no desarrollan la enfermedad, aunque hayan estado expuestas al mismo entorno cultural”. La respuesta de Bordo a este tipo de críticas es que no todos/as estamos expuestos del igual manera a este entorno cultural, sino que dicha exposición se ve condicionada por la etnia, la clase social, la edad, la educación, la religión, la orientación sexual, la familia o la estructura genética, de tal forma que se producen interacciones personales con las imágenes culturales y, en consecuencia, interpretaciones y respuestas diversas.

Así, la interacción entre subjetividad (*agency*) y objetividad (*estructura*), factores micro y macro, se ha convertido en el eje central de las teorías feministas recientes influidas por el post-estructuralismo. Si los primeros enfoques feministas teorizaban la naturaleza discursiva de la imagen corporal en el contexto de las sociedades occidentales y situaban a la comida en un lugar central en la definición de la feminidad, no fijaban la articulación entre la multiplicidad de significados de la imagen corporal y cómo éstos hacían posibles varias posiciones subjetivas para las mujeres. La multiplicidad de significados reconoce el rol de la *agency* humana y abandona el posicionamiento de las mujeres como simple reproductoras de imágenes del cuerpo socialmente construidas. La *agency* entiende que los individuos tienen una capacidad para crear una distancia reflexiva respecto de las imágenes socioculturales permitiendo así la reinterpretación, refabricación o transformación de las prácticas que son más continuas con el yo, y a la vez reproducen, mantienen o transforman los discursos dominantes sobre el cuerpo. Bajo esta concepción, el cuerpo deja de ser visto como algo simplemente influido y performado por acontecimientos sociales

externos para ser observado como objeto de una inscripción cultural (En Gracia (coord.), Bernal, Casado, Comelles, García, Isoletta, Ledo y Zafra, 2006:52)⁶⁶.

Desde este enfoque, Lupton (1996) concibe el cuerpo como un proyecto social e individual, y trata de mostrar cómo las mujeres que intentan limitar cotidianamente su ingesta alimentaria no deben ser vistas como víctimas pasivas forzadas por una sociedad patriarcal al ayuno, sino que deben ser observadas como personas que usan el control sobre la comida como un medio para construir su subjetividad y controlar sus cuerpos, pudiendo obtener a través de ello placer y seguridad en sí mismas así como también privación o ansiedad.

Asimismo, Hepworth (1999) en su trabajo sobre la construcción social de la anorexia, considera estas ideas de interés para el análisis sociocultural en tanto que el cuerpo anoréxico ilustra claramente los efectos extremos de los discursos sobre las mujeres, la feminidad y “la delgadez” en las sociedades occidentales. Hepworth, partiendo de los análisis de Chernin y Bordo, intenta superar los primeros planteamientos del feminismo porque considera que muestran una tensión evidente entre el posicionamiento feminista de las autoras frente a la práctica psiquiátrica, que consideran opresiva por su forma de abordar un trastorno cuyas sufridoras son consideradas desviadas y anormales y, por otro, la continuidad en el uso de la terminología y abordaje psiquiátricos y en la individualización de los aspectos sociales. Según ella, trabajos como los de Bordo producen interpretaciones relevantes sobre por qué y cómo la condición de la anorexia nerviosa se desarrolla entre las mujeres jóvenes de las sociedades occidentales a partir de ciertas prácticas sociales y culturales de estos contextos, optando por las teorías feministas que dan mayor relevancia a la negociación subjetiva de las mujeres en relación con la imagen corporal y su identidad. Junto a las teorías sobre el cuerpo, los significados creados en torno a la comida serían fundamentales para comprender la anorexia nerviosa. Para ello, analiza el proceso de construcción de los significados sobre la comida, especialmente en los constructos de dieta y alimentación y cómo éstos dan información de los discursos sobre la anorexia nerviosa. Para ella, ninguno de los análisis que examinan críticamente los efectos del discurso científico dominante se cuestiona la naturaleza de lo que está ausente en las prácticas alimentarias contemporáneas, como son

⁶⁶ Para una aproximación a las teorizaciones y aportaciones más significativas respecto al cuerpo (Turner (1994), Mauss (1971), Douglas (1988), Foucault (1987 y 1992), Bourdieu (1988, 1997), Csordas (1994), Turner (1994), Ferrándiz (1996), Connell (1995)... ver Esteban (2004).

los sabores de los alimentos y los placeres del comer. Esto lleva también a Germov y Williams (1999) a plantearse la utilidad del debate *estructura-agency* no entendiéndolo como una confrontación de intereses teóricos y metodológicos dispares, sino como un paso previo para su complementariedad (En Gracia coord. 2006: 52-54).

Teniendo en cuenta todo lo dicho hasta el momento, podemos decir, ya para finalizar, que este estudio se enmarca dentro de las teorías del construccionismo social y la teoría social de la práctica, entendiendo, en este sentido, los procesos de socialización como procesos estructurantes y de control social pero, a la vez, susceptibles de aportar cambios en el sistema social a partir de las diversas formas de resistencia, rechazo y contestación que los niños y niñas, hombres y mujeres hacen hacia los patrones o modelos socialmente construidos. El enfoque dinámico de los procesos de socialización alimentaria es necesario para ver los factores estructurales que condicionan los comportamientos alimentarios de los escolares, pero, también, para encontrar nuevas actitudes y prácticas alimentarias (“modelos emergentes”, Del Valle coord. (2002))⁶⁷ que estén favoreciendo cambios, tanto en el sistema socio-alimentario como en el de género. Como bien señalaba Del Valle (1992:12):

Desde una visión dinámica y procesual de la socialización, se trata de analizar las formas en las que ésta sirve de base o no para la elaboración de nuevas estructuras, identidades y relaciones sociales. Las oportunidades de aprendizaje son vitales para las mujeres que aspiran a salir de situaciones inmovilistas a las que con frecuencia se ven relegadas por la asignación de roles que apenas permiten cambios.

Se parte, así, del concepto de *empowerment* (empoderamiento), que concibe el cuerpo como un lugar de resistencia y de contestación y que Del Valle et al. (1999) define como:

Proceso por el cual las personas oprimidas ganan control sobre sus propias vidas tomando parte, con otras, en actividades transformadoras de la vida cotidiana y de las estructuras, aumentando así, su capacidad de incidir en todo aquello que les afecta. Por consiguiente, se resalta que este proceso supone un ejercicio del “poder con” y del “poder para” más que un uso del “poder sobre”, que

⁶⁷ En Del Valle (coord.), Apaolaza, Arbe, Cucó, Díez, Esteban, Etxeberría y Maquieira (2002:15), se caracterizan los “modelos emergentes” que están apareciendo en nuestra sociedad con respecto al género; entendiéndose como “modelos emergentes “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”.

indicaría un poder ligado a la dominación, como ha sido usual en las teorías políticas y sociológicas sobre el poder” (Del Valle et al., 1999; en Esteban, 2004:61).

Además, este enfoque facilita trabajar con una conceptualización de la identidad de género que, en tanto que identidad corporal, permite romper con la dicotomización que muchas veces se hace entre lo masculino y femenino (entendiéndolo como categorías estables y fijas)⁶⁸, y que han hecho que muchos estudios, tanto feministas como no, hayan incidido básicamente en la especificidad femenina de los “trastornos alimentarios” y no hayan contemplado estos comportamientos desde el análisis también de la masculinidad. Dicho de otro modo, la mayoría de los estudios han incidido en las diferencias que subyacen bajo los comportamientos alimentarios, pero pocos han analizado las similitudes. Así pues, además de las diferencias, aquí también nos interesa analizar las similitudes de género. Mostrar las similitudes y las diferencias de género en relación a los comportamientos alimentarios y ver que las relaciones entre alimentación, género y cuerpo forman parte de un ámbito complejo y, a menudo, contradictorio, probablemente nos pueda ayudar a conocer “dónde estamos” y “hacia dónde vamos”, tanto en lo que refiere a nuestro sistema alimentario como a nuestro sistema de género. Sobre este aspecto, Esteban (2004) aporta elementos de interés que sirvieron para los planteamientos teórico-metodológicos de este estudio:

La mayoría de las/os autoras/es que han abordado la imagen corporal y el género lo han hecho desde una aproximación diferenciadora de la realidad de hombres y mujeres. (...) Comparto las líneas básicas de todas estas teorizaciones. Sin embargo, en este libro el énfasis no se pondrá tanto en insistir en esas diferencias, sino en mostrar la tensión entre las similitudes y las diferencias de género, en llamar la atención sobre el hecho de que, en el momento presente, las relaciones entre cuerpo, imagen corporal y género forman parte de un ámbito complejo, con elementos diversos e incluso aparentemente contrapuestos, unos viejos y otros de más reciente aparición, que probablemente nos hablan de un orden social nuevo. Así, se parte de que la conformación de la identidad de las personas como hombres y mujeres, la asignación y el ejercicio respectivamente de un sexo y género determinados, forman parte de un proceso cotidiano de reafirmación, negación o discusión de una identidad, la masculina o la femenina, en el que el “cuerpo externo”, el “cuerpo visto”, es un aspecto fundamental, y en el que influyen en gran manera los modelos ideales que se proyectan desde espacios como la publicidad y el diseño, los medios de comunicación o el mundo de

⁶⁸ Butler (2001) desafía la noción estática de la identidad de género y dice que ésta está en continua construcción.

la cultura, el arte o el deporte. Pero que, al mismo tiempo, en este desarrollo identitario influyen igualmente los modelos y actividades variadas que cada cual, hombre o mujer, lleva a cabo en el ámbito laboral, social o cultural en el que se desenvuelve, ámbitos que son múltiples y diversos. Modelos que, por tanto, no tienen por qué ser coincidentes u homogéneos (Esteban, 2004:75-76).

Por último, este estudio parte de cierta ruptura epistemológica sobre los presupuestos de lo que es o no enfermedad o trastorno alimentario. Siguiendo a Chernin y Orbach, se desafía el criterio de ver los *trastornos alimentarios* (*eating disorders*) como psicopatologías, enfatizando los aspectos aprendidos e incorporados de estas conductas y rescatando los roles de la cultura y del género como factores primarios en el inicio de los “trastornos alimentarios” antes que como mantenedores o contributivos, a la vez que fuerzan la reasignación de las causas disfuncionales individuales a los factores sociales. Además, aquí no se conciben estas problemáticas como disfunciones sociales. Se consideran prácticas y actitudes que toman sentido dentro de nuestro contexto alimentario actual y no como prácticas y actitudes alimentarias individuales, descontextualizadas y/o irracionales.

3. DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1. HIPÓTESIS DE TRABAJO.

A raíz de lo visto en el marco teórico, las hipótesis del estudio son:

- a) Teniendo en cuenta que el proceso de socialización es 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, si relacionamos los procesos de socialización con la cultura alimentaria de niños y niñas podremos conocer qué factores, cuándo, dónde, de qué manera y por qué van marcando, a lo largo de este tiempo, las diferencias (y desigualdades) en sus comportamientos alimentarios. Esto nos permitirá conocer la relación existente entre los procesos de socialización alimentaria y la mayor o menor “susceptibilidad” de un género u otro a un u otro “trastorno alimentario”.

Como hemos visto en el marco teórico, continúan habiendo diferencias de género en los procesos de socialización de los/as niños/as. Esto puede explicar, en parte, la situación desigual que un género tiene frente a otro en relación a los procesos de salud/enfermedad/atención⁶⁹ (Menéndez, 1996) en general, y en relación a los comportamientos alimentarios en particular. Es lógico pensar que el sentido que adquirirá el comer y/o el no-comer para hombres y mujeres será distinto (y desigual) en tanto que también lo es su contexto socializador, es decir, la manera como hombres y mujeres *interaccionan en y con* el medio familiar, las/os amigas/os, la escuela y los medios de comunicación.

No obstante, los niños y las niñas, en tanto que sujetos activos en el proceso de socialización, no internalizan ni responden de la misma manera a los patrones o modelos socialmente construidos. El enfoque dinámico de los procesos de socialización alimentaria es necesario para ver los factores estructurales que condicionan los

⁶⁹ Significa que en todas las sociedades la salud, la enfermedad y la atención constituyen un complejo articulado (Menéndez, 1996).

comportamientos alimentarios de los escolares, pero, también, para encontrar nuevas actitudes y prácticas alimentarias (“modelos emergentes”, Del Valle coord. (2002)) que estén favoreciendo cambios, tanto en el sistema socio-alimentario como en el de género. Con lo cual, la segunda de las hipótesis de trabajo es:

- b) El análisis no solamente de las diferencias sino también de las similitudes a través de la discursividad y subjetividad dará cuenta de la diversidad que caracteriza a los comportamientos alimentarios de hombres (niños) y mujeres (niñas), así como, de los “modelos emergentes” que se estén dando a este respecto ya que todos los niños y las niñas no responden igual a los patrones de comportamiento socialmente construidos.

Por otra parte, hemos dicho que este estudio parte de cierta ruptura epistemológica sobre los supuestos de lo que se considera o no enfermedad/ trastorno (“normal” o “desviado”) desde el modelo biomédico. La intención es ver si los “TCA” se pueden explicar como prácticas y actitudes que presentan una continuidad subyacente a los elementos 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. Así pues, la tercera hipótesis apunta a que:

- c) Comparando los procesos de socialización alimentaria de niños y niñas “no diagnosticadas/os” de TCA con otros “sí diagnosticados/as”, podremos conocer elementos en común entre las experiencias alimentarias de unos/as y otros/as y, de este modo, cuestionarnos la psicopatologización de muchos de estos comportamientos alimentarios, hoy definidos médicamente como “Trastornos del Comportamiento Alimentario”, en la medida en que se pueden considerar formas “de estar” (“bienestar” y/o “malestar”) que toman sentido dentro del contexto sociocultural donde aparecen⁷⁰.

⁷⁰ Las categorías de “diagnosticado/a” y “no diagnosticado/a” se utilizan (en vez de las de “enfermos/as y “no enfermos/as”) con el propósito de mantenerse al margen de valoraciones médicas y/o psicopatologizantes. Cuando se habla de “diagnosticado/a” se refiere a niños y niñas que, desde el punto de vista médico-nutricional, han “traspasado” la barrera de la “normalidad” y son considerados enfermos/trastornados, y viceversa, los/as “no diagnosticados/as” hace referencia a niños y niñas que no han

Finalmente, y una vez analizada la socialización en relación a los comportamientos alimentarios de los niños y las niñas, el estudio trata de conocer si esta relación se tiene en cuenta por el “modelo educo-preventivo” en la escuela/institutos, partiendo de la idea de que:

- d) El “modelo educo-preventivo” hoy vigente en la escuela es insuficiente y reproduce las desigualdades sociales (de género) en la medida en que tiende a naturalizar socialmente los comportamientos alimentarios de las mujeres (niñas) y de los hombres (niños). En este sentido, el objetivo último de la prevención – socializar a los niños y las niñas para que se adapten a su entorno- se ve frustrado en la medida en que se ignora que los comportamientos alimentarios que los nutricionistas pretenden cambiar son, precisamente, consecuencia de los cambios socioculturales habidos y de la experiencia de los sujetos, y que, por lo tanto, una prevención eficaz debe partir del conocimiento de las causas (tanto biológicas como socioculturales) que motivan la realidad alimentaria de los/as niños/as de un momento dado, en un contexto y circunstancias concretas.

3.2. OBJETIVOS.

El objetivo principal de este estudio es conocer la manera cómo la socialización alimentaria puede explicar los denominados “Trastornos del Comportamiento Alimentario” para, después, en caso de que exista relación, ver de qué manera la tiene en cuenta el modelo educo-preventivo en la escuela.

Objetivos específicos:

1. Conocer los factores socioculturales que intervienen en el proceso de socialización alimentaria de los niños y las niñas (6-16 años) de Tarragona y que están determinando sus prácticas y actitudes alimentarias:

traspasado esos límites (sea por el motivo que sea: bien porque no cumplen con los criterios del diagnóstico, bien porque no se han detectado, etc.).

1.1. Establecer las diferencias y similitudes en cuanto a las prácticas y actitudes alimentarias de los niños y las niñas, relacionando el género y la edad con otras variables como la clase social, la estructura y el tamaño doméstico-familiar, el hábitat, la étnia, el índice de masa corporal, el nivel de autonomía, los modos de vida, etc⁷¹.

1.2. Relacionar estas diferencias/similitudes en cuanto a prácticas y actitudes alimentarias con los procesos de socialización de estos/as niños y niñas para conocer *por qué* y hasta qué punto pueden explicarse como consecuencia del proceso de socialización. Para ello hay que:

1.2.1. Dar cuenta de la manera como los niños y las niñas *se socializan alimentariamente en y con* el medio sociocultural a nivel familiar, entre iguales y/o a través de los medios de comunicación.

2. Ver de qué manera la socialización en general y la socialización alimentaria en particular, está relacionada con la mayor o menor prevalencia de un género u otro a un tipo u otro de “trastorno alimentario”.

2.1. Relacionar las diferencias/similitudes de género con respecto al origen de los “trastornos alimentarios”.

2.2. Hacer un análisis comparativo de los marcos interpretativos de niños y niñas diagnosticadas/os de algún trastorno alimentario (anorexia nerviosa, bulimia, nerviosa) con otros “sin diagnosticar” para ver qué elementos en común se pueden encontrar en relación a los procesos de socialización alimentaria.

3. Una vez analizada la socialización alimentaria en relación con la salud de los distintos géneros (masculino y femenino), evaluar en qué medida se tiene en cuenta por el modelo de *educo-preventivo* en la escuela. Es decir, ver si se tienen en cuenta los factores

⁷¹ En relación a la “clase social”, a pesar de las diferentes interpretaciones sociológicas y antropológicas a las que este término está sometido, aquí se ha tenido en cuenta el uso que hacen de él el panel de hogares del M.A.P.A y el de AcNielsen, según el cual se conviene en manejar un esquema de clases alta (o alta-alta y alta-media), media, y baja (o media-baja y baja) para denotar agregados de individuos o familias caracterizados por una combinación de dos componentes: el nivel de ocupación (o la categoría profesional) del cabeza de familia y su nivel de educación.

socioculturales que durante el proceso de socialización de niños y niñas condicionan sus prácticas y actitudes alimentarias:

3.1. Analizar los programas y/o campañas de Educación Nutricional dirigidas a las escuelas de Tarragona.

3.2. Conocer el éxito-fracaso de acuerdo con sus objetivos y con los grupos de niños/as a los que van dirigidos.

4. Ampliar el abanico de posibilidades hacia nuevas formas de ver, entender y abordar estas problemáticas, cuestionándonos la psicopatologización que el modelo médico hace de ellas, y que faciliten, a su vez, una prevención educativa más eficaz.

3.3. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

La perspectiva metodológica de este estudio es básicamente de carácter cualitativo. También se utiliza la metodología cuantitativa. Sobre todo, se cuantifican las prácticas alimentarias (contenidos, elaboraciones y estructura de las ingestas) de los/as niños/as, así como algunos aspectos concretos relativos a cuidados y prácticas alrededor del cuerpo. No obstante, los datos estadísticos sólo pretenden sostener y complementar las afirmaciones y resultados cualitativos.

Por otra parte, se trata de una metodología donde predomina la profundidad del análisis sobre la amplitud de la muestra ya que, en mi opinión, es la manera más conveniente de aproximarse a la realidad sociocultural de la alimentación de la población en general, y a la de los niños y las niñas en particular. Por este motivo, se ha trabajado con un número de casos que, aunque representativamente pequeño, es suficientemente significativo. Tengamos en cuenta que, precisamente, una buena prevención ha de basarse en el conocimiento exhaustivo de la realidad sobre la que pretende actuar.

También se ha incorporado la perspectiva comparativa. A partir de la técnica de la historia de vida, se han comparado las trayectorias y experiencias vitales de niños y niñas que han sido diagnosticados/as de algún TCA con la de otros no diagnosticados/as. Esta

perspectiva permite contrastar las percepciones, actitudes y prácticas alimentarias de unos/as y otros/as, y conocer los elementos en común y divergentes que, en sus respectivos procesos de socialización alimentaria, hayan tenido que ver con el hecho de “padecer” o no algún TCA, incluso de estar o no diagnosticado/a de ello. Además, permite establecer un recorrido diacrónico, reconstruyendo el contexto sociocultural y, en particular, los factores del marco de aprendizaje alimentario que han afectado directamente a la condición de la vida material y simbólica de las mujeres (niñas) y los hombres (niños) en relación a la aparición o mantenimiento de los “trastornos alimentarios”.

La perspectiva comparativa también se ha utilizado para cumplir con el último de los objetivos: conocer la manera cómo el “modelo educo-preventivo” tiene en cuenta la socialización alimentaria. Para ellos se compara la manera como a los/as niños/as se les “enseña/aprenden a comer fuera de la escuela” (familia, grupo de iguales, medios de comunicación) con la manera en que se les “enseña a comer dentro de la escuela” (Educación Nutricional).

3.3.1. Fecha de realización del estudio: 2001-2007

3.3.2. Muestra.

a) Unidades de análisis y de observación.

El ámbito geográfico donde ha tenido lugar la investigación ha sido Catalunya. Concretamente, la ciudad de Tarragona donde, al igual que en otros muchos núcleos urbanos de nuestro estado, durante las últimas décadas han ido confluyendo factores clave para el estudio de los procesos de cambio social y alimentario fundamentales para el análisis y comprensión del tema que aquí nos ocupa: la influencia de los procesos de socialización alimentaria en los “TCA”. En efecto, la industrialización, la urbanización, la entrada de la mujer al mercado laboral, la mayor escolarización de los niños/as, la modificación de las estructuras y los tamaños familiares, los fuertes flujos migratorios, los cambios en los ritmos de vida y en las formas de comunicarse, relacionarse, etc., han

propiciado cambios importantes tanto en las formas de vivir como en las representaciones y prácticas alimentarias de niños, niñas y jóvenes.

Concretamente, los centros educativos de primaria y secundaria han sido las unidades escogidas para la selección, el reclutamiento de los/as sujetos de estudio y la observación de las prácticas y actitudes alimentarias de los/as niños/as y adolescentes. En primer lugar, porque la escuela o el instituto permite reclutar una muestra de acuerdo con variables sociodemográficas diversas y ajustadas a los objetivos del estudio de una forma más o menos fácil. En segundo lugar, porque es un espacio de socialización en general y de socialización alimentaria en particular que, además de permitirnos observar los espacios formales (aula, comedor escolar) y los agentes de socialización (profesores/as, monitores/as de comedor escolar, etc.), nos permite acceder a los espacios informales (patio, pasillos, entrada y salida del colegio) donde los niños y las niñas aprenden con respecto a sus iguales (compañeros/as de clase y de comedor escolar, amigos/as...). En este sentido, hay que decir que la familia o el ámbito doméstico-familiar, aun siendo también una unidad de análisis contemplada en este estudio, no ha sido observada. Los registros etnográficos a este respecto se han realizado a través de las entrevistas y los grupos de discusión.

Por último, la escuela/instituto se ha elegido también porque uno de los objetivos de este estudio es analizar la manera como se previenen los “TCA” desde este espacio. Más concretamente, ver si el modelo educo-preventivo en la escuela tiene en cuenta los factores socioculturales del aprendizaje alimentario de los niños y las niñas a la hora de diseñar las estrategias y los programas de prevención.

Así pues, de forma previa al desarrollo del trabajo de campo se confeccionó un censo de los centros de Educación Primaria y Secundaria existentes en el área geográfica escogida – Tarragona - tanto de carácter público como semi-público/ concertado con el fin de seleccionar, entre ellos, las unidades de observación.

La muestra ha estado constituida por cuatro centros de Educación Primaria y Secundaria. Para seleccionarlos, se ha contemplado una representación de distintas características: situación sociodemográfica (centro de la ciudad, periferia de la ciudad); características socioeconómicas (colegios públicos y concertados); y características

ideológicas (religiosos, laicos...), cuya finalidad ha sido dar la mayor diversidad y representatividad posible a los contenidos que se desean analizar.

Tabla 5: Centros de E. Primaria y Secundaria observados

| | Situación Sociodemográfica (centro/periferia) | Características socioeconómicas (público/concertado) | Características Ideológicas (religioso/laico) | Niveles Educativos |
|------------------|--|---|--|----------------------------|
| COLEGIO 1 | Centro | Concertado | Religioso | Educación Primaria y E.S.O |
| COLEGIO 2 | Periferia | Concertado | Religioso | Educación Primaria y E.S.O |
| COLEGIO 3 | Centro | Público | Laico | Educación Primaria |
| COLEGIO 4 | Periferia | Público | Laico | E.S.O |

Fuente: elaboración propia.

Aunque se dice que cada vez es más complicado discernir las características sociodemográficas de los/as niños/as en función del tipo de colegio al que van (público o concertado; situado en el centro o en la periferia de la ciudad; etc.), lo cierto es que todavía existen diferencias y desigualdades a este respecto. Por ejemplo, en algunos colegios concertados (de carácter semi-público) no se admiten inmigrantes, como es el caso del colegio 1, situado al centro de la ciudad y de carácter religioso. Esta discriminación repercute en el tipo de relaciones y aprendizajes generales y en torno a la alimentación que tendrán unos/as y otros/as niños/as.

En cuanto al colegio 2, se trata también de un centro concertado por la Generalitat de Catalunya, religioso (ideología cristiana) y que imparte clases a niños/as de E. Primaria y de E. Secundaria. La diferencia con respecto al anterior y uno de los motivos por los que ha sido elegido es porque está situado en un barrio de la periferia de Tarragona: Bonavista. Un barrio con rasgos socioculturales particularmente distintos al resto. Así pues, se trata de un barrio mayoritariamente formado por inmigrantes andaluces (la inmigración empezó a partir de los años '50 del siglo pasado) y con un nivel

socioeconómico, por lo general, inferior a la media del resto de Tarragona. Así, la categoría profesional de peonaje sigue ocupando el mayor porcentaje de la población activa de Bonavista. Además, actualmente, sólo una quinta parte de la población activa ha conseguido una clara promoción socio-profesional. El índice de paro es uno de los más altos de todos los barrios, rondando el 20%. Las estrategias más comunes para afrontar esta situación se circunscriben al ámbito de la economía sumergida en algunas de sus facetas, tanto dentro como fuera del barrio: pequeños talleres fraudulentos, explotación de menores, trabajo a destajo con horario laboral doblado, no cotización en la Seguridad Social... Otra de las alternativas es el trabajo por horas de las mujeres como empleadas de hogar, que, en no pocos casos, permite salvar la economía familiar⁷².

En tercer lugar, también se ha escogido un colegio de Educación Primaria público, situado al centro-oeste de la ciudad y cuyas características ideológicas difieren de los dos anteriores. Así pues, esta escuela está abierta a todo tipo de alumnos sin discriminación por razones de sexo, raza, cultura, nacionalidad, creencias... Uno de los motivos por los que ha sido escogido este centro es porque tiene un número importante de estudiantes inmigrantes. Así pues, en 2004, más de la mitad de los escolares de 6º de Primaria eran inmigrantes.

Por último, se ha elegido un instituto de Educación Secundaria público y situado también en uno de los barrios periféricos de Tarragona: Torreforta. Este barrio tiene características sociodemográficas similares al de Bonavista, aunque en este caso el centro que se ha elegido es de carácter público y no concertado.

Con el fin de garantizar el anonimato de los centros escolares tomados en consideración, la información relativa a cada caso de estudio aparece siempre codificada. Ésta se ha utilizado sobre todo en la cuantificación relativa a la estructura, elaboración y contenido de las ingestas de los escolares que ha sido analizada caso por caso con el fin de poder caracterizarlas mejor.

⁷² En línea: <http://www.bonavistanet.com/>

b) Sujetos de estudio “principales”: niños y niñas de Educación Obligatoria (6-16 años).

El estudio se basa en el análisis comparativo entre grupos de niños y niñas de Educación Obligatoria (6-16 años), prestando especial atención a las variables género y edad. Aunque la complejidad de este tipo de problemáticas abarca otras esferas de análisis, el género es una de las fundamentales. En principio, porque como ya hemos visto, las estadísticas señalan porcentajes diferentes de “afectados” y “afectadas”. En este sentido, el género constituye una categoría muy importante a la hora de explicar muchas de las cuestiones relativas a las concepciones y prácticas sobre la salud de los hombres y de las mujeres de nuestra sociedad.

Por otra parte, tenemos la edad. En este sentido, el desarrollo psicoevolutivo del/a niño/a permite identificar diferentes etapas que se reflejan en sus comportamientos con relación a la alimentación. Factores tales como la importancia de la experiencia familiar condicionan, en los de menor edad, actitudes y preferencias distintas a los mayores en relación con su alimentación. Junto con la variables sexo y género, la diversidad de comportamientos por edades obliga a considerar una muestra donde estén representados grupos pertenecientes a distintos momentos del proceso de maduración. En el contexto escolar, las etapas principales que estructuran el sistema educativo obligatorio de acuerdo con la LOGSE se han considerado suficientemente válidas y operativas para atender la variabilidad mencionada.

Otro motivo por el que se ha considerado fundamental llevar a cabo un análisis comparativo de las transformaciones que tienen lugar en estos tramos de edad es porque los “trastornos alimentarios” no son problemáticas que sólo se deban considerar a partir de la adolescencia, sino que sus causas forman parte de un *continuum* de aprendizaje socio-alimentario que va desde que el niño y la niña nace, repercutiendo directa o indirectamente sobre sus maneras de pensar el mundo, sobre las representaciones de género y la imagen corporal y, por supuesto, en sus maneras de comer...

A pesar de que las diferencias en los comportamientos alimentarios se manifiesten más claramente en el punto de inflexión que separa la Educación Primaria de la

Secundaria, los motivos no hay que buscarlos únicamente en este momento de su vida. La manera como las niñas (y los niños) internalizan determinados comportamientos alimentarios no es un hecho puntual, “destemporalizado” ni fruto del arbitrio, sino que está íntimamente relacionado con sus procesos de socialización, es decir, con la forma en que estas niñas y niños van construyendo su identidad en función de las normas de nuestra cultura y sociedad, de su experiencia y desde el mismo momento en que nacen. Del Valle (1992/93) aboga por el estudio de los procesos de socialización en un sentido amplio, de toda la vida. Aquí, sin embargo, nos centramos únicamente en la infancia y la adolescencia por cuestiones metodológicas. Es decir, porque se trata de un estudio comparativo que pretende conocer la manera como los niños y niñas de hoy “aprenden a comer fuera de la escuela” para luego compararlo con la manera como se “les enseña en la escuela”. Asimismo, se ha omitido el análisis de la franja de edad que va desde el nacimiento, pasando por el amamantamiento, el destete, etc., que supone entrar a analizar otros subcampos de la enculturación alimentaria que sobrepasan los objetivos de este estudio.

Así pues, a efectos del presente estudio, los casos de estudio analizados incluyen grupos de Educación Primaria (6 a 12 años) y Educación Secundaria Obligatoria (ESO: 12 a 16 años) subdivididos, a su vez, en tres grupos de edad que nos facilitan el análisis y la consecución de los objetivos aquí pretendidos. En el primer grupo se han seleccionado niños y niñas de 6 a 9 años de edad, en el segundo niños y niñas de 10 a 12 años, y en el tercero niños/as de 13 a 16 años. De este modo se pretende conocer qué factores, cuando, dónde y por qué van marcando, a lo largo de este espacio de tiempo, las diferencias y similitudes en las actitudes y comportamientos alimentarios de estos niños y niñas.

Tabla 6: Composición de los grupos de la muestra (N= 117)

| | 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 |
| Colegio 1 | 6 | 6 | 7 | 7 | 8 | 9 |
| Colegio 2 | 6 | 6 | 7 | 7 | 8 | 7 |
| Colegio 3 | 5 | 3 | 6 | 7 | - | - |
| Colegio 4 | - | - | - | - | 6 | 6 |
| Total | 17 | 15 | 20 | 21 | 22 | 22 |
| Total | 32 | | 41 | | 44 | |

Fuente: elaboración propia

Los/as informantes se han seleccionado en los mismos centros educativos donde se ha desarrollado el trabajo de campo. Se han tenido en cuenta, sobre todo, las variables sexo, género y edad. Aunque, también se han contemplado otras como el origen étnico y la clase social que han servido para complementar algunos datos del estudio. Asimismo, en algunos centros de Secundaria, gracias a la información de profesores y/o enfermeras... se ha podido acceder a alguna niña o niño con problemas de obesidad o prácticas alimentarias que sospechaban de “riesgo” en relación a la anorexia o la bulimia. Un criterio clave para la selección ha sido considerar la capacidad introspectiva de las informantes y de verbalizar las experiencias a lo largo del tiempo, del mismo modo que su interés por colaborar en el estudio.

Como ya se ha dicho, se trata de una investigación que ha optado más por la significatividad que por la representatividad. Es decir, se han cuantificado las prácticas alimentarias de los informantes, pero sobretodo, han sido las técnicas cualitativas (entrevistas en profundidad, semi-estructuradas, grupos de discusión y observación) las que han permitido responder a los supósitos del estudio. Así pues, se ha seleccionado una muestra de 117 niños y niñas, con igual proporción por grupos de edad y género: 17 niñas y 15 niños de 6 a 9 años; 20 niñas y 21 niños de 10 a 12 años; y 22 niñas y 22 niños de 13 a 16 años (Ver tabla 6).

En cuanto a los/as informantes diagnosticados/as de TCA (anorexia, bulimia) - para llevar a término el análisis comparativo entre los marcos de aprendizaje socio-alimentario de éstos/as y los/as “no diagnosticados/as-, la captación ha sido mediante el contacto y petición de colaboración con psiquiatras y psicólogos de servicios de psiquiatría infanto-juveniles y centros de salud mental (URTA), asociaciones (ACAB), además de los/as psicopedagogos/as y profesionales sanitarios de los centros educativos (institutos sobretodo) estudiados. Así pues, se han realizado 5 historias de vida a chicos y chicas diagnosticadas de anorexia y/o bulimia nerviosa: 3 chicas y 2 chicos⁷³.

⁷³ Las historias de vida (3 de las cuales he realizado yo misma) se enmarcan dentro de los dos proyectos financiados por el Instituto de la Mujer de Madrid (2001, 2006) y coordinados por Mabel Gracia.

c) Otros sujetos de estudio: padres/madres; educadores/as (monitores/as de comedor escolar, profesorado, etc.); personal educo-sanitario (psicopedagogos/as, enfermeras/os, etc.).

Dado que se da relevancia al papel que juega la socialización en referencia a las prácticas y actitudes alimentarias de los escolares, se han tenido en cuenta también las valoraciones de los principales agentes socializadores: de los padres, tutores, educadores y/o profesionales de salud (psicopedagogos, enfermeras, etc.) que acompañan al/a niño/a y adolescente en su aprendizaje alimentario.

La selección de padres/tutores, educadores y profesionales de salud se ha hecho en función de la disponibilidad de cada centro educativo estudiado. Es decir, a cada colegio visitado se han buscado padres y/o madres dispuestos/as a colaborar y ser entrevistados/as, y se ha entrevistado a algunos de los educadores y sanitarios (psicopedagogo, enfermeras....) que están a cargo de los niños/as sujetos de estudio. A la hora de seleccionarlos, también se ha tenido en cuenta su predisposición y los comentarios y resultados de las entrevistas mantenidas con los niños/as/as. Es el caso, por ejemplo, de una monitora del comedor escolar del colegio 3 cuyo comportamiento educativo fue criticado por todos/as los niños y las niñas entrevistados/as. En ese caso, se consideró interesante realizar una entrevista a esta monitora. Además, la figura del monitor/a ha sido crucial e imprescindible en este estudio ya que son las personas que acompañan a los niños y niñas en sus comidas diarias. Es importante tener en cuenta el papel que juegan y cómo están condicionando la manera como los niños y las niñas “aprenden a comer”. La muestra de monitores/as entrevistadas/os ha sido variable según el colegio (de 2 a 6 monitores por colegio), unas veces individualmente y otras en grupo.

Para acabar, señalaremos que, aunque de manera informal, también se ha conversado/entrevistado a cocineros/as del comedor escolar que son figuras a menudo infravaloradas y que, sin embargo, en este estudio, han aportado información interesante.

3.3.3. Métodos y técnicas de investigación y análisis utilizadas (anexo 1).

Esta investigación se basa en la realización de una etnografía de la alimentación que Carrasco (1992) define como aquella etnografía que recoge las características de lo que define como “sistema alimentario” o “cultura alimentaria”: formas de aprovisionamiento; preparación; categorías de los alimentos; sociabilidad alimentaria; ideología alimentaria, etc.

Como señala Gracia (2001:19), “la etnografía es una vía eficaz para abordar de forma comparativa y holística la compleja naturaleza de los comportamientos alimentarios y de sus aspectos más relevantes y significativos, dado que prioriza todos aquellos instrumentos analíticos que favorecen la observación, la descripción y el análisis de la vida cotidiana de los miembros de una sociedad dada: observación participante, apuntes biográficos, descripción, entrevistas, grupos de discusión, diario de campo, apuntes dietéticos, calendario anual o registro audiovisual, etc. El hecho alimentario es complejo por que aglutina aspectos variados, unas veces relacionados con la ética y la religión, otros con la diferenciación social, la discriminación y la desigualdad, otros con el grado de satisfacción individual o social, el sentimiento de identidad colectiva o, en fin, con la sociabilidad, la adaptación o la supervivencia. Estos múltiples aspectos, son a menudo transformados por la oralidad y por los discursos que construyen los informantes”.

En este sentido, cualquier investigación, ya no sólo que trate de evaluar, medir y cuantificar el consumo, sino también de conocer los motivos, debe preguntarse previamente si existe algún tipo de especificad en relación con la alimentación que potencie el desajuste entre el discurso mantenido por la gente, es decir, entre el relato o respuestas de la persona entrevistada y sus prácticas reales, y de ser así, disponer de los instrumentos útiles para abordarla e interpretarla (Ibidem). Pero, además, también debe preguntarse por la naturaleza y las motivaciones que llevan a las personas a dicha dualidad.

Las técnicas utilizadas han sido de diverso orden según los distintos niveles de análisis propuestos. Mientras que los aspectos históricos y de comparación etnográfica

han sido estudiados a partir de fuentes indirectas, es decir, a través de la recopilación y fichado bibliográfico, el segundo nivel de análisis se ha resuelto mediante instrumentos de carácter cualitativo, tales como la observación participante, las entrevistas semiestructuradas y en profundidad y los relatos biográficos.

1º. Revisión bibliográfica (2001-2007)

Este proceso se ha realizado a fin de dar apoyo y orientar las hipótesis de partida. Por lo tanto, se ha llevado a cabo antes de realizar el trabajo empírico, pero también, durante y después del mismo.

Para defender las hipótesis, ha sido necesario un primer recorrido teórico sobre bibliografía en antropología y sociología de la alimentación, antropología de la medicina/etnopsiquiatría, medicina, psicología y psicoanálisis y nutrición.

En relación a los “trastornos alimentarios”, la bibliografía recopilada ha sido mucha debido, entre otros motivos, al hecho de estar trabajando y participando en estos temas desde el año 2001 dentro de los proyectos ya comentados y subvencionados por el Instituto de la Mujer de Madrid.

A este respecto, se han seleccionado los libros y artículos más relevantes que han sido vaciados mediante fichas de lectura temática, resumen y citas textuales. Se han consultado un total de 12 revistas nacionales e internacionales, en la mayoría de los casos, especializadas en TCA como es el *Internacional Journal of Eating Disorders*. Sobre esta recopilación, se destacan dos características principales. En primer lugar, se constata la proliferación de estudios que toman en cuenta la relación entre seguimiento de dietas, grado de satisfacción corporal y diferencias de género. Finalmente, y a diferencia de la literatura procedente de países como EEUU, Francia o Gran Bretaña, se evidencia una ausencia casi total de estudios realizados en España que den cuenta de la variabilidad cultural de los trastornos del comportamiento alimentario (En Gracia coord. 2006).

Esta recopilación y análisis bibliográfico ha sido de gran ayuda en dos sentidos. Por una parte, la “literatura histórica” demuestra que, efectivamente, estamos ante un fenómeno, el autoayuno femenino, no exclusivamente moderno, por más que presente

particularidades respecto a los motivos que en otras épocas guiaron las decisiones de no comer entre las mujeres. Dichas particularidades sí que están en dependencia de las variaciones contextuales, y son las que convierten a determinados síntomas en enfermedad o no.

Por otra parte, las “aportaciones antropológicas” han proporcionado herramientas para comprender el carácter holístico inherente a la construcción de la anorexia nerviosa (interrelación entre discursos médicos y prácticas sociales) y para incluir la dimensión comparativa en el análisis de los aspectos comunes y específicas del autoayuno, las diferencias de género y las enfermedades mentales en diferentes marcos culturales.

En cuanto a la bibliografía sobre enculturación alimentaria se han tenido en cuenta, sobre todo, los trabajos más relevantes realizados en el Estado Español, concretamente en Catalunya, por Carrasco (1991/92) y Carpena (1999). También el trabajo de la norteamericana Van Esterik (2002). Estos trabajos también se han fichado y analizado sirviendo para los planteamientos teórico-metodológicos.

En relación a la perspectiva de género, el análisis bibliográfico ha ido acorde con el de la de los “trastornos alimentarios” ya que, inevitablemente, van de la mano. No obstante, he de resaltar *Antropología del Cuerpo*, de Esteban (2004), que ha sido clave en este estudio.

Por último, también se ha realizado un recorrido documental y bibliográfico por los programas de Educación Nutricional de las últimas décadas, sobre todo en Cataluña y más concretamente dirigidos a la prevención de los TCA. En este sentido, se ha revisado la tesis doctoral de Vinyets (1999) que analiza los programas d’Educació per a la Salut a l’Escola en Catalunya y el monográfico nº35 presentado por la revista *Trabajo Social y Salud* en el año 2000 dedicado a temas y estudios sobre “promoción de la salud”.

Asimismo, se han analizado las últimas guías para la prevención de los TCA en la Escuela: la del Ministerios del Interior, de Educación y Cultura y de Sanidad y Consumo (Nutrición Saludable y Prevención de los Trastornos Alimentarios), pero sobre todo, se han tenido en cuenta las del Departament d’Ensenyament de la Generalitat de Catalunya

(*Guia per a educadors i educadores en la prevenció dels Trastorns del Comportament Alimentari* (2001) i *L'alimentació saludable a l'etapa escolar* (2005)) debido a que el estudio se centra en esta área geográfica y son guías oficiales. Igualmente, se ha revisado el *Plan de reordenación y atención a los TCA desde la red sanitaria pública de Cataluña* del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya.

Recogida de información documental

- Censos y registros de población: colegios e institutos de Tarragona, estadísticas sobre TCA...
- Asociaciones y Fundaciones: “Splai”, ACAB (Asociación Contra la Anorexia y la Bulimia)
- Documentos legislativos, informativos sobre educación, TCA y género: *Plan de reordenación y atención a los TCA desde la red sanitaria pública de Cataluña; Boletín Oficial de las Cortes Generales...*
- Internet
- Videoteca y hemeroteca: documentación visual y artículos de prensa sobre género (del Instituto de la Mujer de Madrid), educación, TCA, etc.

2º. El trabajo de campo (marzo 2001- junio 2005).

Según Roigé, Estrada y Beltrán (1999:147) el trabajo de campo “es un conjunto de técnicas de recogida de datos que se complementan las unas con las otras conformando así un procedimiento metodológico concreto, el cual se basa en el desplazamiento y estancia de la persona indagadora dentro del mismo contexto donde se va a desarrollar su indagación, realizando así, una observación participante en la cual se establecen una serie de interrelaciones sociales que involucran al/a investigador/a en relación con las personas o colectivos indagados”.

Como ya se ha comentado, este estudio ha centrado el trabajo de campo concretamente en las escuelas (Centros de E. Primaria y Secundaria).

Para acceder a los centros de E.Primaria y Secundaria, primero se concertó cita previa (cara a cara o telefónicamente) con la dirección del colegio, explicando los motivos de la investigación y pidiendo permiso para realizarla. En un principio se optó por llamar por teléfono previamente a la visita, pero después, se comprobó que el acceso era más fácil yendo directamente al despacho de la dirección y explicando cara a cara los objetivos del estudio. En el primer caso, muchas veces se negaban incluso a mantener la primera entrevista. Sin embargo, cuando llegaba allí y podía mantener directamente la entrevista con la dirección (aunque tuviera que esperarme media mañana hasta que el director/a tuviera un hueco para atenderme) la accesibilidad era más fácil, supongo que, entre otras razones, esto tiene que ver con que es más fácil negarse a colaborar vía telefónica que directamente.

Siempre se garantizó la confidencialidad y la privacidad de las personas que se estudiaron (a no ser que se pidiera lo contrario). Algunos colegios solicitaron la preparación de una propuesta o informe escrito explicando la finalidad de la investigación. Evidentemente se les proporcionó.

El primer día de entrada en la escuela resultó más óptimo ir estableciendo relaciones con el personal, familiarizándose con el trabajo y el nuevo espacio a observar, etc., que ir directamente “al grano”, es decir, ponerse a realizar las entrevistas y la observación. Pensé que convenía pasar lo más desapercibido posible para no alterar el funcionamiento habitual de la institución.

El trabajo de campo y la aplicación de las técnicas de recogida de información se organizaron conjuntamente con la dirección y/o con el jefe de estudios. Después, normalmente, eran ellos mismos los que también se ponían en contacto con el resto de profesorado, psicopedagogos, monitores de comedor escolar, etc., para proporcionarme los días, horas, etc. de la observación, entrevistas o grupos de discusión.

Durante el tiempo de observación, también fueron los propios educadores y/o sanitarios los que me orientaban sobre qué niños/as me podían interesar entrevistar: aquellos que comían mucho, poco, consideraban que mantenían una alimentación

“desestructurada”, etc. A continuación, una vez seleccionados, establecimos (siempre intentando no interrumpir las horas de clase) el día y la hora de la entrevista.

Siempre intenté aclarar el motivo de mi presencia y adaptarme lo máximo posible al contexto donde se desenvolvía mi investigación. Esto, aunque en un principio implicó un retraso en el desarrollo de la investigación, después, resultó ser beneficioso en la medida en que permitió crear un ambiente de trabajo más relajado y una mayor profundización metodológica. En algunos de los colegios, incluso fueron los propios educadores los que propusieron realizara más tareas en beneficio de la investigación.

Además de las técnicas estipuladas, durante el mismo trabajo de campo en la escuela, y a medida que se iba estableciendo contacto con los diferentes agentes socializadores, se iba ampliando, en los casos en los que era posible, la realización de entrevistas, grupos de discusión, observación... Por ejemplo, si por el motivo que fuera creía que era interesante realizar alguna entrevista más de las programadas, hablaba con la dirección o el/la jefe/a de estudios y se intentaba programar otra. En definitiva, se trata de una negociación continua entre el/la observador/a y el colegio...

A lo largo de la estancia en los comedores, por ejemplo, se dio en alguna ocasión la posibilidad de participar ayudando en algunas tareas del servicio. Implicarse, si es permitido, ayuda a entender mejor el funcionamiento de este servicio y observar de más cerca los comportamientos de los niños/as, monitores/as, etc.

En todo momento intenté mostrar confianza, amabilidad y sentirme lo más cómoda posible, a pesar de que las relaciones sociales suponen un esfuerzo psicológico importante.

Para finalizar apuntar que, además de la escuela, ha sido necesario recurrir a otras esferas a la hora de trabajar con población diagnosticada de TCA ya que en los colegios de primaria no se ha encontrado ningún caso y en los institutos de secundaria ha sido complicado. Es por ello que la mayor parte de los chicos y chicas diagnosticados/as de

algún TCA se contactaron a través de un centro público especializado de Tarragona (URTA).

Técnicas para la recogida de datos durante el trabajo de campo.

a) La recogida de datos mediante la observación directa (anexo 1.1).

Antes de realizar ninguna entrevista es necesario observar el espacio donde vamos a trabajar. La observación, normalmente, ha de preceder a la entrevista. En este caso, aunque los puntos de interés sobre los que entrevistar ya se habían diseñado previamente, la observación hizo cambiar algunos supuestos /puntos de la entrevista, añadir otros, etc.

La observación se ha basado en tres niveles. En el primero se ha observado todo aquello relacionado con las prácticas y actitudes alimentarias de los/as niños /as de cada centro educativo durante el patio, en el comedor escolar⁷⁴, en la salida y entrada al colegio... y en relación a los contenidos de los consumos alimentarios de los escolares, las actitudes de éstos hacia la alimentación, hacia el profesorado, etc.

El segundo nivel de observación se ha hecho respecto a la/s manera/s como se educa/socializa a los/as niños/as en la escuela. Es decir, se ha observado a los educadores (profesores, monitores...), padres, madres y personal educo-sanitario (psicopedagogas/os, enfermeras...). La observación se ha dirigido a las actitudes de los/as educadores/as hacia los niños/as, las maneras de relacionarse y negociar con ellos/as, etc.

El tercer y último nivel de observación ha hecho referencia a la denominada "observación participante flotante", que es de carácter informal. Es decir, observando todo aquello que sucede a tu alrededor de manera regular y cotidiana y que en numerosas ocasiones puede ofrecernos una información muy rica.

⁷⁴ En relación al aprendizaje alimentario, el comedor escolar es, hoy, un espacio de considerable importancia. Entre otros motivos, su importancia radica en el creciente número de niños y niñas que realizan la comida del mediodía en él y en los crecientes programas de Educación Nutricional que se dirigen a este espacio. De ahí que se haya decidido realizar gran parte de la etnografía del estudio en él.

Para realizar la observación se ha utilizado un diario de campo, donde se ha anotado todo aquello que se observaba. En él también se ha escrito una vez terminada la visita de campo para no olvidar detalles y aspectos que podían resultar importantes para el análisis.

La observación etnográfica se intentó realizar de la manera más neutral posible, es decir, evitando en lo posible los prejuicios hacia determinados comportamientos o situaciones. En este sentido, se trató de recoger “información objetiva”, es decir, la información tal como se vio y escuchó, sin presuponer nada y:

1. Especificando todas las circunstancias de la observación.
2. No yendo más allá de la situación observada, limitarse a recoger información sobre aquello que pasaba.
3. Sabiendo diferenciar entre la información que se desprendía estrictamente de la observación, aquella que deriva de nuestra intuición, la que es sabida *a priori* y la que se ha obtenido mediante preguntas a los protagonistas de la acción observada.
4. Evitando el excesivo protagonismo.
5. Respetando la intimidad de los que puedan quedar afectados por la descripción, y describiendo escenarios, personas, actividades/rituales, procesos técnicos...

b) La recogida de datos mediante la entrevista oral.

La entrevista oral son los encuentros “cara a cara” entre el/a entrevistador/a y sus informantes y están dirigidas, en este caso concreto, a profundizar y comprender determinadas experiencias y comportamientos alimentarios (Roigé, Estrada y Beltrán, 1999:147).

La fase de las entrevistas se realizó una vez finalizada la recogida de datos mediante la observación directa y se han utilizado varios tipos:

b.1) Entrevistas semi-estructuradas:

Se trata de entrevistas que no son completamente abiertas, pero tampoco siguen un cuestionario totalmente cerrado. El/a investigador/a dispone de un listado de temas o interrogantes que le sirven de guión, pero que no tiene porqué seguir necesariamente de manera completa (Roigé, Estrada y Beltrán, 1999:150).

Estas entrevistas han ido dirigidas a 117 niños y niñas de diferentes colegios (Colegio 1, Colegio 2, Colegio 3, Colegio 4) y diferentes grupos de edad (6-9 años; 10-12 años y 13-16 años). El propósito de ésta ha sido, por un lado, poder cuantificar determinados ítems referentes a los consumos alimentarios. Y, por otro, indagar sobre los modos de vida y las representaciones y percepciones sobre cuerpo y género de los/as niños/as. En cuanto a las preguntas sobre las prácticas alimentarias (qué comen, cuándo comen, cómo comen, dónde comen y con quién comen) y las actividades extraescolares y de ocio, se han utilizado unas tablas (fichas-menús)⁷⁵ que permitieran cuantificar los datos, las cuales han sido extraídas de los trabajos presentados por Carrasco (1991/1992) y Carpena (1999).

Como podemos ver en el anexo 1.2, los principales ítems de la entrevista se dirigen al conocimiento de las prácticas y actitudes alimentarias de los/as niños/as y sus respectivos modos de vida: prácticas alimentarias, gustos y aversiones alimentarias, percepciones alimentarias, prácticas alrededor del cuerpo, percepciones corporales, representaciones sobre cuerpo y género y conocimientos sobre alimentación/nutrición. Además, también se incluye un apartado sobre “comer fuera de la escuela” (familia, grupo de iguales, medios de comunicación) y otro sobre “comer en la escuela” con la finalidad de poder comparar ambos espacios de aprendizaje alimentario.

La manera de reclutar a los/as informantes fue, básicamente, a través de la dirección del colegio y los propios/as profesores/as que, en función de los requisitos que yo les solicitaba, los de la muestra, me ponían en contacto con los niños y las niñas de

⁷⁵ Este registro refiere a un “recordatorio 24 horas” que, aunque cada vez más criticado por los sesgos informativos que implica, en este estudio se ha considerado suficiente ya que los datos de carácter cuantitativo son complementarios a los cualitativos.

cada grupo de edad y concretábamos conjuntamente el día y la hora de la entrevista. Normalmente, la entrevista se realizaba en horas fuera de clase o en la hora de gimnasia, música, etc., que los profesores consideraban menos importantes. Esto supuso que el trabajo de campo en cada colegio fuera cómo mínimo de 3 meses de duración.

Por otra parte, aunque básicamente a los educadores y familiares se les entrevistó mediante la técnica del grupo de discusión, también se realizaron entrevistas personales semi-estructuradas en determinadas circunstancias a algunos/as monitores/as de comedor escolar (Colegio 1), padres y madres, profesoras de E. Primaria y E. Secundaria, psicopedagogas (Colegio 3 y Colegio 1) y una enfermera (colegio 4). Éstas entrevistas fueron más abiertas que las anteriores (anexo 1.3).

a.2) Entrevistas en profundidad:

Este tipo de entrevistas suponen mantener diversas sesiones de trabajo con un mismo informante y en ellas se profundiza sobre diversas cuestiones, más o menos centradas en determinados temas. Los interlocutores del/a entrevistador/a son informantes en el sentido más literal del término: actúan como observadores indirectos del/a investigador/a, son sus ojos y sus oídos en el escenario de la investigación de campo (Tylor i Bodgan, 1992:103; en Roigé, Estrada y Beltrán, 1999:151).

Estas entrevistas han ido dirigidas también a niños y niñas de 6 a 16 años, pero su finalidad ha sido distinta a las anteriores. Por eso, el número de informantes ha sido menor.

Como podemos comprobar observando el anexo (1.4) estas entrevistas han sido confeccionadas en base a un guión mucho más abierto de preguntas que el anterior. Con ello se ha pretendido profundizar más en los *porqués* (causalidades, motivos...) que en el *qué* con respecto a las prácticas y actitudes sobre cuerpo y alimentación de los/as niños/as y adolescentes.

Concretamente, se han entrevistado 18 niños y niñas de 6 a 16 años: unos/as con sobrepeso, otros no, unos/as con prácticas consideradas “desestructuradas” por los sanitarios o educadores y otros/as con prácticas consideradas “saludables” según los mismos... Con ello se ha tratado de comparar el marco sociocultural de aprendizaje de

aquellos que se considera que su alimentación es “saludable” con el de aquellos que se considera que no lo es.

a.3) Los grupos de discusión (anexo 1.3):

En esta modalidad de entrevista, el/la investigador/a agrupa diferentes personas que mantienen discusiones abiertas en torno a los temas planteados. Puede tratarse tanto de grupos previamente constituidos como de grupos formados de manera expresa por parte del/a investigador/a (Roigé, Estrada y Beltrán, 1999:152).

Estos grupos resultan muy beneficiosos en cuanto que al intervenir más de una persona, salen a la luz diferentes puntos de vista, a veces complementarios y otras veces contradictorios, que aportan una riqueza cualitativa al estudio que no proporcionan el resto de técnicas. Los grupos discusión se han realizado en dos niveles: niños y niñas y, por otra parte, agentes socializadores: padres/madres, profesorado, personal sanitario y monitores de comedor escolar.

En el primer nivel de análisis (niños y niñas), el grupo de discusión ha permitido, también, contrarrestar la información extraída “en grupo” con la información extraída individualmente. Una información muy interesante en tanto y cuanto el “efecto grupo” en los/as niños/as y adolescentes hace aflorar otro tipo de actitudes y formas de expresarse *en y con* relación a la alimentación y el cuerpo que a nivel individual. Más aún cuando se hacen por un lado grupos de discusión con niñas y grupos de discusión con niños, por otro. En este caso salen a la luz representaciones sobre género y cuerpo muy interesantes y distintas a las de la entrevista individual. De hecho, muchos de los participantes del grupo de discusión eran los mismos niños y niñas que previamente había entrevistado y me sorprendió cómo podía cambiarles la actitud y las “maneras” cuando estaban en grupo. Sobre todo a los chicos. Supongo que por el hecho de que la entrevistadora (yo misma) era una mujer. Así pues, durante la entrevista individual solían tener una actitud más tímida e introvertida. Sin embargo, durante la realización del grupo de discusión, muchos se desinhibían y manifestaban opiniones que no habían dicho en la entrevista personal.

Así pues, en este estudio se ha realizado un grupo de discusión (máximo 6 personas) de niñas y otro de niños por cada grupo de edad (6-9 años; 10-12 años; 13-16

años) y colegio. En total, han sido 15 grupos de discusión (6 en el Colegio 1; 6 en el Colegio 2; 4 en el Colegio 3; y 2 en el Colegio 5). En este último sólo se han realizado dos grupos de discusión porque se trata de un Instituto de Secundaria, con lo cual, sólo abarcaba la muestra de 1º-4º de ESO (13-16 años).

En relación a los agentes socializadores, se ha realizado: 3 grupos de discusión con monitores/as y personal del comedor escolar; 1 grupo de discusión con profesores; 1 grupo de discusión con padres y madres de alumnos. Además, y como el análisis de los procesos de socialización está vinculado con la incidencia en los TCA, también se ha realizado un grupo de discusión con profesionales sanitarios (psiquiatras, psicóloga, enfermera) del centro público especializado dónde se consiguió la muestra de personas diagnosticadas de TCA⁷⁶.

a.4) La historia de vida (anexo 1.4):

En la historia de vida tienen una larga tradición en la Antropología (Peneff, 1990; Pujadas, 1992). En ellas, el/la investigador/a intenta recopilar las experiencias destacadas de la vida de una persona y las definiciones que ésta misma persona aplica a estas vivencias (Roigé, Estrada y Beltrán, 1999:151). Además, se trata de una herramienta útil cuando lo que se persigue es analizar las experiencias alimentarias de los/as informantes conjuntamente con sus itinerarios corporales. Esta técnica ayuda a abordar la subjetividad de las experiencias de las personas y cuando se trata de ver como se interpretan individualmente aspectos de orden contextual.

Las historias de vida son particularmente interesantes ya que permiten analizar las experiencias alimentarias de los/as informantes conjuntamente con sus itinerarios corporales. Tomado de Esteban (2004:54), el concepto de itinerarios corporales hace alusión a “procesos vitales individuales que nos remiten siempre a un colectivo, que ocurre dentro de estructuras sociales concretas y en los que damos toda la centralidad a las acciones sociales de los sujetos, entendidas éstas como prácticas corporales. El cuerpo es así entendido como el lugar de la vivencia, el deseo, la reflexión, la resistencia, la contestación y el cambio social, en diferente encrucijadas económicas, políticas, sexuales, estéticas e intelectuales”. Es necesario contemplar las experiencias alimentarias *dentro* y

⁷⁶ Este último grupo de discusión lo realicé dentro del proyecto financiado por el Instituto de la Mujer de Madrid y coordinado por Mabel Gracia (2006).

desde la construcción de la corporeidad de estos/as niños y niñas ya que los motivos que guían sus comportamientos alimentarios deben ser entendidos y explicados desde sus respectivos procesos de socialización y las experiencias vinculadas a los mismos.

En este sentido, a través de las historias de vida se pretende, primero, ver cómo la internalización de determinados aspectos de la vida de los escolares (culinario, ejercicio, cuidados corporales, sexualidad...) ha condicionado la manera en que han aprendido a relacionarse *en y con* la alimentación. En segundo lugar, ver qué tipo de relación existe entre esto y los momentos personales y sociales que, según los/as entrevistados/as, han tenido un peso relativamente importante en sus decisiones alimentarias: dejar de comer, comer más o menos, etc. Se trata de resaltar aquellos momentos con la familia, con los amigos/as, etc., que han condicionado un tipo u otro de relación (placer-conflicto) con la alimentación y de ver la manera en que unos y otras (niños y niñas, de unas edades y otras) han aprendido a controlar y/o reivindican su corporeidad a través de la misma (alimentación).

Concretamente, las historias de vida se han utilizado para la comprobación de la segunda de las hipótesis de este estudio. Es decir, para una vez analizados los procesos de socialización en relación a las prácticas y actitudes alimentarias de los/as escolares y visibilizar algunos de los factores del aprendizaje alimentario que condicionan sus comportamientos alimentarios, comparar los procesos de socialización alimentaria de niños y niñas diagnosticados/as y no diagnosticados/as de TCA. Esto nos ha permitido encontrar puntos en común y diferentes que nos han ayudado a conocer de qué manera la socialización alimentaria puede dar cuenta de la causalidad de estos “malestares”.

Para ello, se han realizado 5 historias de vida de informantes diagnosticados/as y 5 de no diagnosticados/as. En ambos casos, algunas de las historias provienen de las realizadas dentro de los proyectos coordinados por Gracia (2001 y 2006) y financiados por el Instituto de la Mujer de Madrid.

Asimismo, esta técnica, junto con las entrevistas en profundidad, también ha permitido abordar y visibilizar los efectos psicopatologizantes de la aplicación del modelo psiquiátrico en la construcción y percepción de los TCA.

3°. Análisis de los datos (de forma continua durante todo el proceso de investigación).

Una vez terminado el trabajo de campo se ha analizado la información:

- 1. Organización de la información recogida.**
- 2. Transcripción de las entrevistas y grupos de discusión**
- 3. Análisi de los resultados:**

3.1. El análisis cuantitativo. 2 niveles de análisis:

3.1.1. Análisis de las ingestas de los/as niños/as:

Concretamente, se ha analizado la estructura, los contenidos y las elaboraciones de las ingestas -desayuno, almuerzo en el colegio, comida del mediodía, cena y comida entre horas (*snaking*⁷⁷)- de los 117 niños y niñas a partir de la ficha-menú.

La composición de las ingestas, especialmente en cuanto a los contenidos (productos principales y periféricos⁷⁸, guarniciones) y formas de elaboración, se ha analizado a partir de una lista de categorías previamente elaborada sobre productos y formas de elaboración:

Productos:

1. Pan y bocadillos: incluye todo tipo de panes
2. Bollería: incluye galletas, pastelería industrial y dulces.
3. Embutidos: las salchichas, por ejemplo, las he contemplado dentro de la categoría de carnes
4. Leche: sin contar con los derivados lácteos

⁷⁷ Forma de alimentación continua, a base de ingestas sin estructura y normalmente en solitario (Fischler, 1995).

⁷⁸ Cuando hablamos de producto periférico, nos referimos a aquellos que no son la base del plato. Ej: arroz con verduras. Si miramos los códigos, veríamos que este plato lo analizaríamos como “arroz”.

5. Carnes: incluye salchichas, hamburguesas y otro tipo de elaboraciones como croquetas (de pollo, ternera...),“nuggets” (pollo rebozado y muy común entre los consumos infantiles), etc.
6. Chocolates: incluye también el cacao
7. Fruta y Zumos: zumos naturales y envasados. También frutos secos.
8. Derivados lácteos: incluye también el queso
9. Golosinas
10. Pastas y arroces: la pizza entraría a formar parte de este grupo también
11. Ensaladas: cualquier tipo de ensaladas (de pasta, de arroz, etc.)
12. Patatas
13. Sopas, caldos, purés y cremas varias
14. Cereales
15. Aceites, mantequillas y margarinas
16. Huevos
17. Verduras y hortalizas
18. Pescados: fresco, congelado y con cualquier tipo de presentación (por ejemplo: varitas o palitos de merluza, etc.). También incluye el marisco.
19. Legumbres
20. Helados
21. Complementos dietéticos: barritas dietéticas, etc.
22. Café
23. Agua
24. Refrescos
25. Infusiones
26. Bebida alcohólicas: cerveza, vino, cava, etc.

Con el fin de simplificar la presentación de la cantidad de datos obtenidos, las guarniciones y los elementos periféricos no quedan reflejados en las tablas correspondientes, aunque sí han sido tratados en fases metodológicas anteriores.

En cuanto a los tipos de elaboración, las categorías analizadas (aunque no cuantificadas) han sido las siguientes:

1. Cocer: hervir y vapor
2. Freír
3. Guisar: cocer en salsa, después de rehogado, sofreír
4. Asar/rustir: cuando se aplica a la acción directa del fuego de horno, leña...
5. Plancha
6. Microondas
7. Crudo
8. Aliñar
9. Saltear
10. Marinar
11. Adobar
12. Listo para comer

En cuanto a la estructura de las ingestas, se ha analizado únicamente para las comidas del mediodía y para las cenas. Las categorías analizadas han sido:

1er plato+2º plato+postre

1er plato+2º plato+ sin postre

1 plato+postre

1 plato

“Otras”: otro tipo de estructura no estipulada aquí como: bocadillo, bocadillo+postre, etc.

No realizan la ingesta: muy importante en relación al análisis de los TCA porque permite cuantificar los niños y las niñas que no desayuna, no almuerzan, no comen, no merienda o no cenan.

3.1.2. Análisis de los modos de vida, prácticas, actitudes y representaciones en torno al cuerpo y el género:

Para contextualizar las prácticas alimentarias ha sido necesario, también, analizar estadísticamente otros ítems como: algunas de las actividades que los niños y las niñas realizan al salir del colegio; lo que hacen en su tiempo libre; determinado tipo de cuidados alrededor de su cuerpo; actitudes y percepciones entorno a su cuerpo, el de los demás y en relación a los roles de género; expectativas de futuro; etc.

Las variables interrelacionadas a dichos aspectos han sido el género y la edad, aunque también se ha tenido en cuenta la clase social y la etnia en algunos aspectos puntuales.

Como se ha señalado al comienzo de este apartado, la aproximación cuantitativa utilizada (en aspectos como la caracterización de las prácticas alimentarias) permite apuntar algunas hipótesis pero no permite extraer conclusiones respaldadas en la significación estadística. Esta aproximación ayuda a visualizar y dimensionar las hipótesis y conclusiones obtenidas en la fase cualitativa.

3.2. El análisis cualitativo:

Para este análisis se ha utilizado el programa de tratamiento de datos cualitativos MxQuida. Primero se ha organizado la información por colegios. Después, se han creado los ítems de análisis. Finalmente, se ha llevado a cabo la tarea de análisis cualitativo, agrupando por ítems la información de las observaciones realizadas, las entrevistas y los grupos de discusión. Los ítems analizados han sido:

1. Prácticas alimentarias
2. Gustos y aversiones alimentarias
3. Percepciones hacia la alimentación

4. Prácticas alrededor del cuerpo
5. Percepciones corporales
6. Representaciones cuerpo y género
7. “Aprender a comer fuera de la escuela”
 - 7.1. Familia
 - 7.2. Grupo de iguales
 - 7.3. Medios de comunicación
8. “Aprender a comer en la escuela”
9. Conocimientos nutricionales

Por otra parte, también se ha hecho un análisis comparativo de las historias de vida. En este sentido, se han comparado las trayectorias y experiencias vitales de los chicos y las chicas “diagnosticados/as de TCA” con las de los/as “no diagnosticados/as”.

4. PRÁCTICAS Y ACTITUDES ALIMENTARIAS DE LOS/AS NIÑOS/AS.

4.1. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS⁷⁹: contenidos, estructuras⁸⁰, elaboraciones, lugares, tiempos, modos y compañías.

Conocer las prácticas alimentarias de los/as niños/as es un primer paso a través del cual, después, conocer la manera como los procesos de socialización pueden explicarlas. Así, en este apartado se cuantifican las ingestas de los/as niños/as (qué comen), además de los aspectos referentes al cómo, dónde, cuándo y con quién comen.

4.1.1. El desayuno.

Tabla 7: Evolución del contenido del desayuno de los niños y las niñas (%)

| | 1º-3º E.P | | 4º-6º E.P | | E.S.O | | Total | |
|----------------------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | 17 niñas | 15 niños | 20 niñas | 21 niños | 22 niñas | 22 niños | 59 niñas | 58 niños |
| Leche | 76,5 | 86,7 | 75 | 76,2 | 27,3 | 72,7 | 57,6 | 77,6 |
| | 81,3 | | 75,6 | | 50 | | 67,6 | |
| Chocolates/cacaos | 58,8 | 60 | 50 | 52,4 | 13,6 | 45,5 | 39 | 51,7 |
| | 59,4 | | 51,2 | | 29,5 | | 45,4 | |
| Bollería, dulces, galletas | 35,3 | 40 | 40 | 38,1 | 9,1 | 31,8 | 27,1 | 36,2 |
| | 37,5 | | 39 | | 20,5 | | 31,7 | |
| Cereales | 23,5 | 26,7 | 25 | 23,8 | 18,2 | 13,6 | 22 | 20,7 |
| | 25 | | 24,4 | | 15,9 | | 21,4 | |
| Pan/tostadas | 17,6 | 20 | 25 | 28,6 | 9,1 | 27,3 | 16,9 | 25,9 |
| | 18,8 | | 26,8 | | 18,2 | | 21,4 | |
| Aceites/mantequillas | 17,6 | 20 | 25 | 28,6 | 4,5 | 18,2 | 15,3 | 22,4 |
| | 18,8 | | 26,8 | | 11,4 | | 18,9 | |
| Fruta/Zumos | 11,8 | 13,3 | 15 | 20 | 13,6 | 9,1 | 13,6 | 12,1 |
| | 12,5 | | 14,6 | | 11,4 | | 12,9 | |
| Derivados lácteos | 5,9 | 6,7 | 10 | 9,5 | 4,5 | 4,5 | 6,8 | 6,9 |

⁷⁹ Cuatro notas de orden metodológico al respecto. Primero, volvemos a recordar que se trata de una muestra representativa pequeña, con lo cual, los datos nos sirven para reforzar y complementar la parte cualitativa que es lo que realmente nos interesa. Segundo, las cifras representan los porcentajes de niños/as entrevistados/as que han contestado a la pregunta, es decir, realizan la ingesta analizada (desayuno, comida, merienda, cena....) y, además, ingieren el alimento en cuestión. Tercero, las elaboraciones se han tenido en cuenta aunque no se hayan cuantificado. Sólo se especifican en aquellos casos de interés para los objetivos del estudio. Cuarto, sólo se han cuantificado las ingestas realizadas entre semana.

⁸⁰ Sólo se cuantifica la estructura de las comidas y las cenas porque son las dos ingestas con estructura más compleja y significativa en cuanto a los objetivos de análisis de este estudio.

| | | | | | | | | |
|---|-----|---|-----|-----|-----|------|-----|------|
| | 6,3 | | 9,8 | | 4,5 | | 6,9 | |
| Embutidos ⁸¹ | 0 | 0 | 0 | 9,5 | 0 | 18,2 | 0 | 10,3 |
| | 0 | | 4,9 | | 9,1 | | 5,2 | |
| Huevos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9,1 | 0 | 3,5 |
| | 0 | | 0 | | 4,5 | | 1,8 | |
| Pescado (atún) ⁸² | 0 | 0 | 0 | 4,8 | 0 | 0 | 0 | 1,7 |
| | 0 | | 2,4 | | 0 | | 0,9 | |
| Verdura/hortalizas (tomate) ⁷ | 0 | 0 | 0 | 4,8 | 0 | 0 | 0 | 1,7 |
| | 0 | | 2,4 | | 0 | | 0,9 | |

Fuente: elaboración propia

Para desayunar, el producto más ingerido es la leche con un 67,6% de niños/as que la toman. El grupo de 1° a 3° de Educación Primaria es el que más la consume (81,3%), seguido del de 4° a 6° de Primaria. Existe un descenso importante en el paso de segundo ciclo de Primaria a E.S.O con respecto al consumo de leche (de 75,6% a 50%), sobre todo en lo que refiere al consumo por parte de las chicas (de un 75% en de 4° a 6° de Primaria, se pasa a un 27,3% en E.S.O). Además, en este grupo de edad (E.S.O) y para las chicas, los porcentajes descienden también en las demás categorías excepto en los derivados lácteos, las frutas y/o zumos de frutas y los cereales.

A continuación, los chocolates y cacao son la categoría alimentaria más común en los desayunos de la muestra analizada. 45,4% de los/as niños/as toman chocolates y/o cacao para desayunar, normalmente, acompañando a la leche. Sobre todo los más pequeños (59,4%). De nuevo se observa un salto importante en el consumo de esta categoría alimentaria entre el grupo de Educación Primaria y el de Secundaria: de porcentajes del 50% se pasa a un 29,5%. Este descenso en los porcentajes generales viene dado por el descenso que se produce en los porcentajes del grupo de las chicas. Así, de un 50% de chicas que toman chocolates y/o cacao en 4°-6° de E. Primaria, se pasa a un 13,6% en E. Secundaria.

La bollería, con un porcentaje de consumo del 31,7% sigue una lógica parecida a la leche y los chocolates y cacao. Aunque se diferencia de las anteriores en que la etapa de mayor consumo no es el primer ciclo de primaria (37,5%), sino el segundo (39%). Para esta categoría, también desciende el porcentaje de consumo en E.S.O (20,5%). Sobre

⁸¹Recordemos que en esta categoría no se incluyen las longanizas, morcillas, salchichas y/o hamburguesas. Éstas están incluidas en la categoría “carne”. Esta aclaración sirve también para el resto de las tablas.

⁸²Esta categoría refiere a un niño que tomaba para desayunar pan con atún, aceite y tomate.

todo, en el grupo de las chicas (9,1% frente a las otras dos etapas: 35,3% y 40% respectivamente).

Seguidamente, con un 21,4% de media de los consumos, vienen los cereales y el pan/tostadas. En esta categoría, la diferencia más significativa refiere al consumo según sexos. Así, mientras que los cereales los consumen más las niñas (22%) que los niños (20,7%), con el pan y las tostadas sucede lo contrario (un 25,9% de niños frente a un 16,9% de niñas). En este caso, el descenso más notable en relación al consumo de cereales se da en los chicos de Educación Secundaria, donde, de porcentajes entorno al 20% en E. Primaria, pasan a un 13,6% en E. Secundaria. Asimismo, el pan y las tostadas disminuye significativamente en el grupo de niñas de E.S.O (9,1% frente a un 17,6% en el grupo de 1º a 3º de E. P y un 25% en el grupo de 4º a 6º de E.P).

Los aceites y mantequillas ocupan el sexto lugar con un 18,9% de niños y niñas que los consumen. Los mayores consumidores son los niños (22,4% frente a un 15,3%). Esta categoría alimentaria es significativamente más consumida en el colegio 2 de Bonavista (inmigrantes andaluces) y sobre todo, en el grupo de los chicos de 4º a 6º de educación primaria (28,6%). En cuanto a las chicas, disminuye el consumo en el grupo de E.S.O: 17,6% en el grupo de las más pequeñas, 25% en el siguiente grupo de edad, y 4,5% en las mayores).

En lo que refiere al consumo de frutas y zumos (12,9%), está más o menos igualado durante las tres etapas de edad, aunque hay un ligero descenso en el paso de E. Primaria (14,6%) a E. Secundaria (11,4%). En este caso, el descenso viene promovido por la disminución que se da en el consumo de los chicos de E.S.O (de un 13,3% y un 20% de niños que toman fruta o zumo entre 1º-3º y 4º-6º de Educación Primaria se pasa a un 9,1% de chicos de E.S.O).

En cuanto a los derivados lácteos (6,9%), son consumidos mayormente por el grupo de 4º a 6º de primaria (9,8%) y presentan un descenso en el paso de Educación Primaria a Secundaria (4,5%), tanto en las chicas como en los chicos. Así, de un 10% y un 9,5% de chicas y chicos que toman derivados lácteos en segundo ciclo de Primaria, se pasa a un 4,5% de chicos y chicas que toman este producto en E.S.O.

Los embutidos (5,2%) y los huevos (1,8%) ocupan los últimos lugares. Ambas son categorías que se van incluyendo conforme se aumenta en edad y en el grupo de chicos sobre todo (18,2% de chicos de E.S.O que toman embutidos para desayunar y 9,1% que toman huevos). Estos datos nos indican que, en el terreno de la enculturación alimentaria, el abanico de posibilidades alimentarias se va abriendo conforme aumenta la edad.

Tabla 8: Niños y niñas que no desayunan (%)

| | 1°-3° E. Primaria | 4°-6° E. Primaria | E.S.O | Total |
|--------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|
| Niñas | 11,8 | 5 | 68,2 | 30,5 |
| Niños | 6,7 | 9,5 | 9,1 | 8,6 |
| Total | 9,4 | 7,3 | 38,6 | 19,6 |

Fuente: elaboración propia

Hay un 19,6% de media de niños y niñas que no desayunan, pero, sobre todo, el porcentaje más alto lo ocupa el grupo de E.S.O (38,6%) y las niñas, con un 30,5% frente a un 8,6% de chicos que no desayunan.

Por otra parte, de 1° a 3° de Educación Primaria hay un 11,8% de niñas y un 6,7% que no desayunan, mientras que, en segundo ciclo de Primaria hay más chicos que chicas que no desayunan (9,5% y 5% respectivamente).

Contextualización de los desayunos: cuándo, dónde, cómo, con quién...

Todos los niños y las niñas entrevistados/as que desayunan, lo hacen antes de ir al colegio o al instituto. El 84,9% de los/as de Educación Primaria realizan esta ingesta en casa, mientras que un 6,8% la realizan “fuera de casa” (por la calle, de camino al colegio, en una cafetería/panadería). En E.S.O, hay un 15,9% de chicos y chicas que comen “fuera de casa” (cafeterías/panaderías, por la calle, etc.) y un 4,5% que desayunan en casa.

El 79,4% de los niños y las niñas de Educación Primaria desayunan viendo la televisión. Por lo general, mirando programación infantil. Los mayores (E.S.O) miran menos la televisión desayunando (38,6%) y desayunan en solitario más veces que el anterior grupo Así, 45,5% de los/as niños/as de E.S.O desayunan solos, frente a un 5,5% en E. Primaria. Las diferencias según sexo, en este sentido, no son resaltables.

Por otro lado, al 68,5% de los escolares de Primaria les prepara su madre el desayuno, a un 13,6% su padre (sobre todo a los del colegio 1), a un 5,6% su abuela (del colegio 2) y a un 4,1% sus hermanas/os. Los de E.S.O (45,5%) suelen prepararse ellos/as mismos/as más el desayuno. Sobre todo las chicas.

4.1.2. El almuerzo⁸³.

Tabla 9: Evolución del contenido del almuerzo de los niños y las niñas (%)

| | 1°-3° E.P | | 4°-6° E.P | | E.S.O | | 59 Niñas | 58 Niños |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 17 niñas | 15 niños | 20 niñas | 21 niños | 22 niñas | 22 niños | | |
| Pan/bocadillos | 47,1 | 60 | 55 | 61,9 | 45,5 | 77,3 | 49,2 | 67,2 |
| | 53,1 | | 58,5 | | 61,4 | | 58,2 | |
| Embutidos | 35,3 | 46,7 | 45 | 52,4 | 31,8 | 68,2 | 37,3 | 56,9 |
| | 40,6 | | 48,8 | | 50 | | 47,1 | |
| Bollería, dulces, galletas | 29,4 | 33,3 | 20 | 23,8 | 13,6 | 9,1 | 20,3 | 20,7 |
| | 31,3 | | 22 | | 11,4 | | 20,5 | |
| Fruta/Zumos | 17,6 | 20 | 15 | 19,1 | 18,2 | 13,6 | 16,9 | 17,2 |
| | 18,8 | | 17,1 | | 15,9 | | 17,1 | |
| Golosinas | 0 | 0 | 10 | 14,3 | 22,7 | 18,2 | 11,9 | 12,1 |
| | 0 | | 12,2 | | 20,5 | | 12 | |
| Chocolates | 11,8 | 13,3 | 10 | 14,3 | 13,6 | 9,1 | 11,9 | 12,1 |
| | 12,5 | | 12,2 | | 11,4 | | 12 | |
| Derivados lácteos | 11,8 | 13,3 | 10 | 9,5 | 9,1 | 4,5 | 10,2 | 8,6 |
| | 12,5 | | 9,8 | | 6,8 | | 9,4 | |

Fuente: elaboración propia

En la hora del almuerzo, la mayoría (un 58,2%) toma bocadillo. Los porcentajes aumentan conforme la edad (53,1% en el grupo de 1° a 3° de E. primaria, 58,5% en el grupo de 4° a 6° de E. primaria y 61,4% en la E.S.O). Por otra parte, toman más bocadillos/pan los chicos (67,2%) que las chicas (49,2%). No obstante, los porcentajes divergen más en la E.S.O, donde hay un 45,5% de chicas que consumen bocadillo frente a un 77,3% de chicos.

Los embutidos, en tanto que en la mayoría de veces acompañan al pan del bocadillo, ocupan el segundo puesto con un 47,1% de niños y niñas que los consumen. También aumenta su consumo con la edad (40,6% en el grupo de los/as más pequeños/as,

⁸³ El almuerzo se realiza en el colegio, no obstante, se incluye dentro de las ingestas realizadas “fuera de la escuela” en la medida en que su contenido depende más de los padres y/o de los propios escolares (sobre todo en la educación secundaria) que de la propia institución escolar.

48,8% en el grupo de 4° a 6° de E. Primaria y 50% en la E.S.O). Asimismo, son más niños los que los consumen (56,9%) que niñas (37,3%), siendo en el grupo de las niñas de E.S.O donde más desciende el consumo: de un 45% en el grupo de 4° a 6° de E. Primaria a un 31,8% en E.S.O.

La bollería, los dulces y las galletas (con un 20,5% de los consumos) sufren el proceso contrario. Disminuye su ingesta conforme la edad. Así, mientras que en el grupo de 1° a 3° de E. Primaria hay un 31,3% de niños y niñas que consumen bollería, dulces y/o galletas, en el siguiente grupo el porcentaje desciende a un 22%, y en Educación Secundaria a un 11,4%. A nivel general, vemos que los porcentajes según sexo son similares (20,3% de niñas y 20,7% de niños) aunque, por grupos de edad, en la E.S.O se da un salto importante con respecto al consumo por parte de los niños. Así, mientras que en E. Primaria hay un 33,3% y un 23,8% de niños que comen bollería, galletas y/o dulces para almorzar, en E. Secundaria sólo un 9,1% comen estos productos.

Las frutas y los zumos, con un 17,1% de los consumos, predominan en el grupo de los/as más pequeños/as (18,8%). Asimismo, en el grupo de las niñas aumenta su consumo conforme la edad (17,6%, 15% y 18,2%, respectivamente). Mientras, en el de los niños sucede lo contrario (20%, 19,1% y 13,6%, respectivamente). A nivel general, los porcentajes no muestran diferencias significativas en función del sexo de los/as menores.

En cuanto a las golosinas y los chocolates, ambas categorías alcanzan un 12% de los consumos. Las golosinas aumentan conforme la edad, pasando de un 0% de niños y niñas de 1° a 3° de E. Primaria que las toman, a un 12,2% de 4° a 6° de E. Primaria y a un 20,5% en E.S.O. Este fenómeno viene favorecido, entre otras cosas, porque en muchos de los institutos hay cafetería y máquinas expendedoras de este tipo de productos. Además, a este factor se le une el hecho de que, en la adolescencia, aumenta la autonomía en general, y alimentaria en particular, de los/as niños/as. También vemos en la tabla que el consumo tanto de golosinas como de chocolates es mayor en Educación Primaria (14,3% y 10% respectivamente). Mientras, la proporción se invierte en la E.S.O: 18,2% de chicos que toman golosinas frente a un 22,7% de chicas, y 9,1% de chicos que comen chocolates frente a un 13,6% de chicas.

Los derivados lácteos también forman parte de las categorías alimentarias tomadas para almorzar (9,4%). Sobre todo en los/as más pequeños/as (12,5%). Conforme aumenta la edad, disminuye el consumo de derivados lácteos para almorzar (12,5%, 9,8% y 6,8%).

Tabla 10: Niños y niñas que no almuerzan (%)

| | 1º-3º E. Primaria | 4º-6º E. Primaria | E.S.O | Total |
|--------------|-------------------|-------------------|-------------|-------------|
| Niñas | 11,8 | 6,7 | 31,9 | 16,9 |
| Niños | 6,7 | 14,3 | 13,6 | 12,1 |
| Total | 9,4 | 9,8 | 22,7 | 14,5 |

Fuente: elaboración propia

Un 14,5% de media de los escolares no almuerza. De nuevo, como ocurría con los desayunos, los porcentajes aumentan en el grupo de niñas de E.S.O. (31,9%). Asimismo, mientras que en el grupo de 1º a 3º de Educación Primaria hay más niñas (11,8%) que niños (6,7%) que no almuerzan, pasa lo contrario en el siguiente grupo de edad donde el 14,3% de niños no almuerzan frente al 6,7% de las niñas.

Contextualización de los almuerzos: cuándo, dónde, cómo, con quién...

Los almuerzos se hacen en el colegio o en el instituto durante la hora del descanso que, normalmente, dura media hora dependiendo del tipo de centro (existen excepciones como las de 3 alumnos del colegio 4 que confirmaban comer en clase, cuando tenían hambre). En este sentido, es el centro el que condiciona los tiempos de la ingesta. Otro de los aspectos que el centro puede condicionar es el tipo de almuerzo. Así, hay algunos centros de Enseñanza Primaria que marcan el tipo de almuerzo que deben llevar los/las alumnos/as. En el colegio 3, por ejemplo, se obliga a que los niños y niñas lleven para almorzar fruta y bocadillo. Además, este colegio recibe soporte al respecto de la Generalitat de Catalunya a través del programa “Esmorzars Saludables” (“Almuerzos Saludables”).

Por otra parte, hay colegios donde se controla más que en otros lo que comen los/as alumnos/as. Así, en el colegio 1, por ejemplo, puede observar cómo los/as profesores/as llamaban la atención a algún/a alumno/a si no se comía el bocadillo o intentaba tirarlo, etc. Aún así, los intercambios y las sobras a este respecto son abundantes. Prácticamente todos los/as informantes comen en compañía de sus amigos/as

y, en este sentido, a menudo se intercambian alimentos. Las niñas suelen hacerlo más que los niños, entre otras cosas, porque se mantienen menos activas que los niños, sobre todo las mayores. Suelen estar en grupo, hablando... Mientras, los chicos se comen el almuerzo corriendo y saltando mientras juegan a fútbol con sus compañeros (me refiero particularmente al “fútbol” porque ha sido el deporte y juego más practicado en todas las observaciones realizadas).

4.1.3. La comida del mediodía⁸⁴.

Tabla 11: Evolución del contenido de la comida del mediodía de los niños y las niñas (%)

| | 1°-3° E.P | | 4°-6° E.P | | E.S.O | | 59 Niñas | 58 Niños |
|----------------------------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | 17 niñas | 15 niños | 20 niñas | 21 niños | 22 niñas | 22 niños | | |
| Carnes | 41,2 | 46,7 | 45 | 47,6 | 36,4 | 54,5 | 40,7 | 50 |
| | 43,8 | | 46,3 | | 56,8 | | 45,4 | |
| Pastas/arroces | 35,3 | 40 | 45 | 47,6 | 45,5 | 40,9 | 42,4 | 43,1 |
| | 37,5 | | 46,3 | | 43,2 | | 42,7 | |
| Derivados lácteos | 58,8 | 60 | 20 | 33,3 | 13,6 | 22,7 | 28,8 | 36,2 |
| | 59,4 | | 26,8 | | 18,2 | | 32,5 | |
| Ensalada | 35,3 | 33,3 | 20 | 19,1 | 22,7 | 18,2 | 25,4 | 22,4 |
| | 34,4 | | 19,5 | | 20,5 | | 23,9 | |
| Fruta | 23,5 | 26,7 | 25 | 28,6 | 9,1 | 18,2 | 18,6 | 24,1 |
| | 25 | | 26,8 | | 13,6 | | 21,4 | |
| Legumbres | 41,2 | 46,7 | 10 | 14,3 | 9,1 | 13,6 | 18,6 | 22,4 |
| | 43,8 | | 12,2 | | 11,4 | | 20,5 | |
| Verduras/hortalizas | 17,6 | 20 | 15 | 14,3 | 27,3 | 13,6 | 20,3 | 15,5 |
| | 18,8 | | 14,6 | | 20,5 | | 17,9 | |
| Sopas/caldos/purés | 23,5 | 20 | 20 | 4,3 | 9,1 | 13,6 | 16,9 | 15,5 |
| | 21,9 | | 17,1 | | 11,4 | | 16,2 | |
| Pescado | 23,5 | 20 | 15 | 14,3 | 4,5 | 9,1 | 13,6 | 13,8 |
| | 21,9 | | 14,6 | | 6,8 | | 13,7 | |
| Huevo | 11,8 | 6,7 | 10 | 14,3 | 9,1 | 18,2 | 10,2 | 13,8 |
| | 9,4 | | 12,2 | | 13,6 | | 12 | |
| Patatas | 5,9 | 6,7 | 5 | 9,5 | 9,1 | 18,2 | 6,8 | 12,1 |
| | 6,3 | | 7,3 | | 13,6 | | 9,5 | |
| Embutidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13,6 | 0 | 5,2 |
| | 0 | | 0 | | 6,8 | | 2,6 | |
| Leche | 0 | 0 | 0 | 4,8 | 4,5 | 0 | 1,7 | 1,7 |
| | 0 | | 2,4 | | 2,3 | | 1,7 | |
| Bollería | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,5 | 4,5 | 1,7 | 1,7 |
| | 0 | | 0 | | 4,5 | | 1,7 | |
| Pan/bocadillos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,5 | 0 | 1,7 |

⁸⁴ Se trata de la comida de “fuera del colegio”, es decir, de aquellos niños/as que no comen en el comedor escolar. Recordamos que esta diferenciación entre “fuera del colegio” y “dentro del colegio” nos permitirá comparar la manera como los/as niños/as aprenden a comer “fuera del colegio” y la manera como luego se les enseña en la escuela (Educación Nutricional).

| | | | | | | | | |
|-------------------|-----|-----|---|---|-----|-----|------------|-----|
| | 0 | | 0 | | 2,3 | | 0,9 | |
| Chocolates | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,5 | 0 | 1,7 | 0 |
| | 0 | | 0 | | 2,3 | | 0,9 | |
| Helados | 0 | 6,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,7 |
| | 3,1 | | 0 | | 0 | | 0,9 | |
| Golosinas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,5 | 0 | 1,7 |
| | 0 | | 0 | | 2,3 | | 0,9 | |

Fuente: elaboración propia

Las carnes, con un 45,4% de media, representan la categoría alimentaria más común en la comida del mediodía de los/as niños/as entrevistados/as. Su consumo aumenta con la edad (43,8% los de 1° a 3° de Primaria, 46,3% los de 4° a 6° de Primaria y 56,8% los de Secundaria), excepto en las niñas de E.S.O (del 45% de niñas de 4° a 6° de Primaria que comen carne se pasa al 36,4% en Secundaria). Asimismo, comen más carne los niños (50%) que las niñas (40,7%), tanto a nivel general como por grupos de edad. El tipo de carne y sus elaboraciones varían en función de los grupos de edad, el sexo, el género y el colegio. Aunque no se hayan cuantificado, los datos etnográficos apuntan un aumento en el consumo de salchichas, hamburguesas y “nuggets”⁸⁵ en los niños conforme aumenta la edad y, sobre todo, en los colegios 4 y 2.

En relación al grupo de las chicas, hay que señalar que las elaboraciones, tanto de la carne como de otro tipo de alimentos, cambia en la E.S.O. Así, por ejemplo, del “guiso” a menudo presente en Primaria, se pasa a la “plancha”. La carne de ternera es un ejemplo significativo a este respecto. Así, se suele pasar de los guisos de ternera al bistec.

Después de la carne, la categoría alimentaria más consumida en la comida del mediodía son las pastas y arroces (42,7% de media). El grupo de edad que más las consume es el de 4° a 6° de Primaria (46,3%) y, en general, hay más chicos que chicas que la consumen (un 42,4% de chicas y un 43,1% de chicos), aunque las diferencias a este respecto no son muy significativas. En la E.S.O, sin embargo, las diferencias a este respecto aumentan: 45,5% de chicas y 40,9% de chicos que toman pasta o arroz para comer. En este sentido, los datos cualitativos nos muestran a menudo la utilización de estos productos (pasta y arroz) en la elaboración de las ensaladas de muchas chicas de E.S.O.

⁸⁵ Trocitos de pollo rebozados.

Los derivados lácteos ocupan el tercer puesto con un 32,5% de los consumos. El consumo por parte de los/as más pequeños/as sobresale significativamente. Así, un 59,4% de los/as niños/as entrevistados/as toman derivados lácteos en la comida del mediodía, frente a un 26,8% de los de 4° a 6° de Primaria, y un 18,2% de los de Secundaria. Los porcentajes disminuyen, tanto en niñas como en niños, conforme aumenta la edad.

Las ensaladas son la siguiente categoría más consumida (23,9%), y son más consumidas por las niñas (25,4%) que por los niños (22,4%). La diferencia más significativa a este respecto se da en E.S.O, donde hay un 22,7% de chicas que toman ensalada para comer frente al 18,2% de chicos que también la toman. A veces, las ensaladas que comen las adolescentes forman parte de un “plato único” y se trata de “ensaladas” muy variadas con elaboraciones diversas: ensalada de pasta, de arroz, de patata, ensaladilla, con frutas, con setas, etc. En este sentido, se podría decir que la ensalada es el plato que, en este estudio, aparece con un número de elaboraciones y opciones de uso más diversas ya que puede ser “plato único”, puede ser un “entrante”, puede estar al centro de la mesa para ser compartido, puede formar parte de la guarnición, etc.

La fruta, con un 21,4%, disminuye considerablemente conforme la edad. De hecho, del 25% y el 26,8% en los dos grupos de E. Primaria, se pasa a un 13,6% en el grupo de Secundaria. Si tenemos en cuenta la estructura de las comidas del mediodía (tabla 7), podremos comprobar que, precisamente, es el grupo de E.S.O el que menos “postres” toma.

A las legumbres (20,5% de media) les sucede algo parecido que a la fruta. Su consumo disminuye conforme aumenta la edad. Así, de un 43,8% de niños y niñas de 1° a 3° de Educación Primaria que toman legumbres para comer, se pasa a un 11,4% en Educación Secundaria.

Las verduras son consumidas por un 17,9% de niños y niñas. Tiende a bajar su consumo conforme aumenta la edad de los niños (20%, 14,3% y 13,6%, respectivamente), mientras que en las niñas sucede lo contrario. Aumenta su consumo según aumenta la edad de las mismas (17,6%, 15% y 27,3%, respectivamente).

Por otra parte, los caldos, sopas y purés tienen un consumo de 16,2% y son tomados, principalmente, por los/as más pequeños/as. De un 21,9% en el grupo de 1° a 3° de Primaria, se pasa a un 14,6% en el de 4° a 6° de Primaria y a un 11,4% en el de Secundaria.

El pescado, con el 13,7% de los consumos, sufre un descenso significativo desde el grupo de los/as más pequeños/as (21,9%) hasta el de los mayores (6,8%).

A los huevos (12% de media) y a las patatas (9,5%), sin embargo, les sucede lo contrario. Aumenta su consumo conforme aumenta la edad y, sobre todo, aumenta en el grupo de los chicos de E.S.O (18,2%).

Los embutidos en la comida del mediodía representan un 2,6% y sólo aparecen en el menú de los chicos de E.S.O (13,6%), y del colegio 4.

La leche (1,7%) y la bollería (1,7%) son productos que se toman más esporádicamente tal y como nos muestran los datos estadísticos. Ha habido un caso de una niña de E.S.O que sólo toma leche desnatada para comer (para adelgazar). En cuanto a la bollería, ésta es a veces consumida después de la comida, incluso como “postre”.

Los bocadillos, chocolates, helados y golosinas ocupan porcentajes bajos (0,9%) aunque no por ello insignificantes, ya que su presencia nos hace reflexionar sobre las maneras de educar alimentariamente a los niños y las niñas. Por ejemplo, en lo que respecta al nivel de autoritarismo/permisividad de los padres con respecto a sus hijos/as, el helado, los chocolates y las golosinas, entre otros, son a menudo utilizados como forma de compensación o premio.

Tabla 12: Niños y niñas que no comen al mediodía (%)

| | 1°-3° E.Primaria | 4°-6° E.Primaria | E.S.O | Total |
|--------------|-------------------------|-------------------------|--------------|--------------|
| Niñas | 0,0 | 0,0 | 13,6 | 5,1 |
| Niños | 6,7 | 4,8 | 0,0 | 3,4 |
| Total | 3,1 | 2,4 | 6,8 | 4,3 |

Fuente: elaboración propia

El porcentaje de niños y niñas que no comen en la comida del mediodía es más bajo que el de niños y, sobre todo, que el de niñas que no desayunan y/o no almuerzan. Así, un 4,3% de los/as niños/as no comen al mediodía. Este porcentaje es mayor en las niñas (5,1%) que en los niños (3,4%) y, sobre todo, en las niñas de E.S.O (13,6%).

Tabla 13: Estructura de la comida del mediodía de los niños y las niñas (%)⁸⁶

| | 1°-3° E.P | | 4°-6° E.P | | E.S.O | | Total 56 niñas | Total 56 niños |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|
| | 17 niñas | 14 niños | 20 niñas | 20 niños | 19 niñas | 22 niños | | |
| 1er plato+2ºplato+postre | 0 | 21,4 | 15 | 30 | 10,5 | 31,8 | 8,9 | 28,6 |
| | 9,7 | | 22,5 | | 22 | | 18,7 | |
| 1er plato+2ºplato | 29,4 | 7,1 | 35 | 25 | 21,1 | 27,3 | 28,6 | 21,4 |
| | 19,4 | | 30 | | 24,4 | | 25 | |
| 1er plato+postre | 52,9 | 57,1 | 30 | 30 | 10,5 | 18,2 | 30,4 | 32,1 |
| | 54,8 | | 30 | | 14,6 | | 31,3 | |
| 1 plato | 17,7 | 14,3 | 20 | 15 | 42,1 | 13,6 | 26,7 | 14,3 |
| | 16,1 | | 17,5 | | 26,8 | | 20,5 | |
| Otras | 0 | 0 | 0 | 0 | 15,8 | 9,1 | 5,4 | 3,6 |
| | 0 | | 0 | | 12,2 | | 4,5 | |
| Total | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | |

Fuente: elaboración propia

A nivel general, la estructura más frecuente en la comida del mediodía es un primer plato seguido del postre (31,3%). Sobre todo en los/as más pequeños/as (1°-3° de Educación Primaria), con un 54,8% de los casos analizados, frente a un 30% en 4°-6° de E. Primaria y un 14,6% en la E.S.O. Esta estructura también es más común en los niños (32,1%) que en las niñas (30,4%).

A continuación, le sigue el “primer plato+segundo plato” sin postre (25%). En este caso, son los/as de 4° a 6° de Primaria los/as que ocupan un porcentaje mayor (30%), seguido de los/as de la E.S.O (24,4%) y, por último, los/as de 1° a 3° de Primaria (19,4). Asimismo, esta estructura la siguen más chicas que chicos (28,6% y 21,4%, respectivamente).

Un 20,5% de los/as niños/as toman un plato único para comer. Sobre todo, los mayores (26,8%), y más las chicas que los chicos (26,7% frente a un 14,3%). En este

⁸⁶ Se ha cuantificado la estructura de la comida del mediodía de los niños y las niñas que realizan dicha ingesta.

sentido, sobresale el 42,1% de chicas adolescentes (E.S.O) que toman un solo plato para comer. En esta etapa, las diferencias según sexo se agudizan. Mientras que los chicos tienden a estructuras más complejas (31,8% de chicos de la E.S.O que presentan una estructura ternaria y un 13,6% que toma “plato único”), las chicas las simplifican (10,5% de chicas de la E.S.O que realizan una ingesta ternaria frente a un 42,1% de chicas que comen plato único). Algunas veces, en el caso de las chicas, el “plato único” refiere a una ensalada, un plato de pasta... Además, los datos reflejan que los niños y las niñas del colegio 4 toman más platos únicos platos (combinados diversos, pizzas, etc.) que los del colegio 1.

Por otra parte, un 18,7% realizan una ingesta ternaria (“Primer plato+segundo plato+ postre”). De ahí, un 22,5% son de 2º-4ª de Primaria, un 22% de E.S.O, y un 9,7% de 1º-3º de Primaria. Asimismo, hay un 28,6% de chicos cuya estructura en la comida del mediodía es ternaria frente a un 8,9% de chicas. Sobre todo, esta diferencia es remarcable a nivel de la E.S.O, donde un 31,8% de los chicos toma 3 platos para comer, mientras que sólo un 10,5% de las chicas lo hace. Éstas últimas, sin embargo, sobresalen en lo que refiere a los platos únicos (42,1%).

Por último, un 4,5% de los/as niños/as realizan “otras estructuras”. Resalta, sobre todo, el aumento del número de niñas y niños que practican “otro” tipo de combinaciones conforme aumenta la edad (del 0% durante la Educación Primaria se pasa a un 12,2% en la E.S.O). En este sentido, los/as de E.S.O toman más “bocadillos+ postres”, practican más el *snaking*, etc. Sobre todo, este cambio se manifiesta en el grupo de las chicas (15,8%, frente a un 9,1% de los chicos).

Contextualización de la comida del mediodía: dónde, cómo, cuándo y con quién ...

El 76,7% de los/as niños/as de Primaria dicen comer normalmente en casa. El 16,4% comen generalmente en casa de sus abuelas (sobre todo los/as del colegio 2 y 4) y el 4,1% comen a menudo en restaurantes. A este respecto, las diferencias según sexo no son significativas.

La principal responsable en la elaboración de la comida del mediodía continúa siendo la madre (63%). En un 8,2% de los casos es el padre (sobre todo el fin de semana),

y en un 2,3% la madre y el padre por igual. Las abuelas también cumplen un papel importante en el cuidado alimentario de los/as nietos/as ya que, a un 23,3% de los/as niños/as les prepara normalmente la comida su abuela (sobre todo en el colegio 2 y 4). En Educación Secundaria, sin embargo, el porcentaje de niños y niñas que comen en casa de sus abuelas/os disminuye (11,4%) a favor de aquellos/as que comen en su casa (72,7%) y en restaurantes (9,1%). Asimismo, un 18,2% de chicas de E.S.O se encargan de preparar la comida para ellas mismas y, también, para toda la familia. Sobre todo en el colegio 2 y 4.

Por otra parte, un 18,9% de niños y niñas de E.S.O comen solos, frente a un 5,6% en Educación Primaria. En este sentido, se han encontrado diversos casos (sobre todo en el colegio 1) en los que, a pesar de que la madre les deja la comida preparada, ellas (las chicas, sobre todo) la tiran o la sustituyen por otro tipo de comida (comida más baja en caloría, comida que les gusta más, no comen, etc.).

Por último, el 70,9% de los/as informantes comen viendo la televisión, 3,4% jugando con videojuegos (y algunos de éstos en la habitación), y el 11,1% dicen que hablan con sus padres mientras comen.

4.1.4. La merienda.

Tabla 14: Evolución de los contenidos de la merienda de los niños y las niñas (%)

| | 1º-3º E.P | | 4º-6º E.P | | E.S.O | | 59 Niñas | 58 Niños |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 17 niñas | 15 niños | 20 niñas | 21 niños | 22 niñas | 22 niños | | |
| Pan/bocadillos | 47,1 | 53,3 | 50 | 47,6 | 13,6 | 54,5 | 35,6 | 51,7 |
| | 50 | | 48,8 | | 34,1 | | 43,7 | |
| Embutidos | 35,3 | 46,7 | 40 | 42,9 | 9,1 | 59,1 | 27,1 | 50 |
| | 40,6 | | 41,5 | | 34,1 | | 38,6 | |
| Bollería, dulces, galletas | 35,3 | 40 | 25 | 28,6 | 18,2 | 22,7 | 25,4 | 29,3 |
| | 37,5 | | 26,8 | | 20,5 | | 27,4 | |
| Chocolates/cacaos | 29,4 | 33,3 | 15 | 14,3 | 4,5 | 27,3 | 15,3 | 24,1 |
| | 31,2 | | 14,6 | | 15,9 | | 19,7 | |
| Golosinas | 17,6 | 26,7 | 15 | 14,3 | 13,6 | 13,6 | 15,3 | 17,2 |
| | 21,9 | | 14,6 | | 13,6 | | 16,3 | |
| Leche | 11,8 | 13,3 | 15 | 19,1 | 0 | 18,1 | 8,5 | 17,2 |
| | 12,5 | | 17,1 | | 9,1 | | 12,9 | |
| Fruta/Zumos | 23,5 | 20 | 15 | 14,3 | 0 | 0 | 11,9 | 10,3 |
| | 21,9 | | 14,6 | | 0 | | 11,1 | |
| Derivados lácteos | 17,6 | 13,3 | 10 | 9,5 | 9,1 | 0 | 11,9 | 6,9 |
| | 15,6 | | 9,8 | | 4,5 | | 9,4 | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Cereales | 5,9 | 6,7 | 10 | 9,5 | 0 | 0 | 5,1 | 5,2 |
| | 6,3 | | 9,8 | | 0 | | 5,2 | |
| Aceites/mantequillas | 5,9 | 6,7 | 5 | 4,8 | 0 | 4,6 | 3,4 | 5,2 |
| | 6,3 | | 4,9 | | 2,3 | | 4,3 | |
| Patatas⁸⁷ | 5,9 | 13,3 | 0 | 4,8 | 0 | 0 | 1,7 | 5,2 |
| | 9,4 | | 2,4 | | 0 | | 3,5 | |
| Carnes⁸⁸ | 0 | 6,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,7 |
| | 3,1 | | 0 | | 0 | | 0,9 | |

Fuente: elaboración propia.

En la merienda, lo más consumido son los bocadillos (con un 43,7%). El consumo de éstos disminuye conforme aumenta la edad de los/as niños/as (50% y 48,8% en Educación Primaria y 34,1% en E.S.O), y es mayor en los niños (51,7%) que en las niñas (35,6%). Esta diferencia se hace más evidente en el grupo de los/as mayores, donde un 54,5% de los chicos come bocadillo para merendar, mientras que las chicas lo hacen en un 13,6%.

Los embutidos, en tanto que acompañan al pan del bocadillo, siguen una lógica porcentual similar a esta última. Así, un 38,6% de niños/as comen embutido para merendar. A nivel general, el consumo desciende conforme aumenta la edad (40,6%, 41,5% y 34,1%, respectivamente) y, se trata de una categoría más consumida por los niños que por las niñas (50% - 27,1%). La diferencia más acusada se da en E.S.O y según sexos. Así, hay 9,1% de chicas que comen embutidos, frente a un 59,1% de chicos.

La bollería, los dulces y las galletas también forman parte de una de las categorías más consumidos durante la merienda (27,4%). Según el análisis estadístico, los/as más pequeños/as son los/as mayores consumidores/as (37,5% frente al 26,8% en el grupo de 4º a 6º de Primaria y el 20,5% en Secundaria). Asimismo, los chicos toman más estos productos que las chicas (29,3% y 25,4%, respectivamente). El contraste más importante se da en el grupo de E.S.O, donde un 22,7% de chicos comen bollería, dulces o galletas para merendar, frente a un 18,2% de las chicas.

Con los chocolates y cacao sucede algo similar (19,7%). Son más consumidos por los chicos (24,1%) que por las chicas (15,3%). La diferencia más significativa a este respecto se da en el grupo de la E.S.O (un 27,3% de chicos frente a un 4,5% de chicas).

⁸⁷ Se refiere a “patatas fritas”, básicamente del McDonalds, “bocata” o restaurantes *fast food*.

⁸⁸ Se refiere a “nuggets de pollo” del McDonalds.

Las golosinas (16,3% de media) ocupan la quinta posición. El grupo de edad que más golosinas toma para merendar es el de 1º-3º de E.Primaria (21,9%). Dentro de este grupo, toman más golosinas los niños (26,7%) que las niñas (17,6%). Normalmente, las suelen comprar/comer a la salida del colegio y los más consumidores son los del colegio 2. Además, a los/as más pequeños/as suelen comprárselas los adultos (padres, madres, abuelas, abuelos...), mientras que los/as mayores se las compran ellos/as mismos/as ya que disponen de una mayor autonomía alimentaria.

La “leche” también es una categoría alimentaria común en las meriendas (12,9%), a menudo acompañada de los “chocolates y cacao”. El grupo de edad que más la consume es el de 1º a 4º de Educación Primaria, disminuyendo su consumo significativamente en el grupo de más edad (9,1%), que suelen sustituir la leche por los bocadillos, las golosinas o la bollería. La diferencia más notable según sexo se da en el grupo de E.S.O, donde un 18,1% de los niños toma leche para merendar, mientras que ninguna de las chicas entrevistadas (0%) toma este producto. Cabe señalar que, algunos de los chicos se toma un vaso de leche después del bocadillo.

Las frutas y los zumos también son consumidos en la merienda, pero con porcentajes más bajos (11,1%). A este respecto, el dato más significativo es el 0% de niños y niñas de E.S.O que consumen fruta o zumos para merendar. El porcentaje más alto de consumo de esta categoría alimentaria se da en el grupo de los/as más pequeños/as (21,9%), y tiene que ver con la menor autonomía que tienen para elegir sus ingestas.

A los derivados lácteos (9,4%) les sucede algo similar a las frutas y zumos, aunque esta categoría alimentaria sí que es tomada por el grupo de la E.S.O, concretamente por las chicas (9,1%).

Por su parte, los cereales son consumidos por un 5,2% de los/as niños/as y, de nuevo, es Educación Primaria la franja de edad donde más se consumen (6,3% y 9,8%). No hay ningún/a niño/a de E.S.O que tome cereales para merendar.

Los aceites y las mantequillas son consumidos por un 4,3% de los/as niños/as. Sobre todo por los niños más pequeños (6,7%) y del colegio 2.

En cuanto a las patatas, hay un 3,5% de niños y niñas que las toman para merendar. Resaltan, a este respecto, los/as de 1° a 3° de Educación Primaria (9,4%).

Tabla 15: Niños y niñas que no meriendan (%)

| | 1°-3° E. Primaria | 4°-6° E. Primaria | E.S.O | Total |
|-------|-------------------|-------------------|-------|-------|
| Niñas | 5,9 | 5 | 54,5 | 23,7 |
| Niños | 0,0 | 9,5 | 13,6 | 8,6 |
| Total | 3,1 | 7,3 | 34,1 | 16,2 |

Fuente: elaboración propia

Un 16,2% de los/as informantes de este estudio no meriendan. De éstos/as, el porcentaje más elevado lo ocupan las niñas de E.S.O (54,5%, frente al 13,6% de niños de E.S.O). Cuando más avanzan en edad, más niños y niñas hay que no meriendan (3,1% en el grupo de 1° a 3° de Primaria, 7,3% en el grupo de 4° a 6° de Primaria y 34,1% en el grupo de Secundaria). En el grupo de los/as más pequeños/as, hay más niñas (5,9%) que niños (0,0%) que no meriendan, mientras que en el siguiente (4° a 6° de Educación Primaria) sucede lo contrario: hay un 9,5% de niños que no meriendan frente a un 5% de niñas que tampoco lo hace.

Contextualización de las meriendas: dónde, cómo, cuándo y con quién...

La merienda se realiza, por lo general, al salir del colegio o del instituto. Tal y como se observa en la tabla 15, los/as que más meriendan son los/as de Primaria. En este grupo, un 67,1% meriendan en casa (sobre todo los/as del colegio 1), mientras que un 27,4% lo hace “fuera de casa” (en la calle, jugando con los amigos, etc.). Esto último se da más en los niños y las niñas del colegio 2, y más concretamente, en los niños. Además, de los/as que meriendan en casa, la mayoría lo hace mirando la televisión o jugando con el ordenador. Esta última opción se da más en los niños que en las niñas. Por otra parte, sólo 1 niña me dijo que merendaba hablando con su madre.

Por otro lado, a un 90,6% de niños y niñas de 1° a 3° de Primaria les preparan (o les compran) la merienda (la madre, la abuela y menos el padre y hermanos/as). Mientras, conforme aumentan en edad, cada vez se la preparan/compran más ellos/as mismos/as. Así, el 36,6% de los/as niños/as de 4° a 6° de Primaria se preparan o compran la merienda ellos/as mismos/as. En la E.S.O, lo hacen el 47,7%. Además, en esta edad, hay un 13,6%

de chicas que preparan la merienda a sus hermanos/as menores (sobre todo en el colegio 2 y 4). Asimismo, a los chicos de Educación Secundaria que más les preparan la merienda son a los del colegio 2 y 4.

4.1.5. La cena.

Tabla 16: Evolución del contenido de la cena de los niños y las niñas (%)

| | 1º-3º E.P | | 4º-6º E.P | | E.S.O | | 59 Niñas | 58 Niños |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 17 niñas | 15 niños | 20 niñas | 21 niños | 22 niñas | 22 niños | | |
| Carnes | 35,3 | 40 | 40 | 47,6 | 27,3 | 45,5 | 33,9 | 44,8 |
| | 37,5 | | 43,9 | | 36,4 | | 39,4 | |
| Ensaladas | 29,4 | 20 | 20 | 14,3 | 43,5 | 9,1 | 32,2 | 13,8 |
| | 25 | | 17,1 | | 27,3 | | 23 | |
| Patatas | 11,8 | 13,3 | 25 | 28,6 | 4,6 | 31,8 | 13,6 | 25,9 |
| | 12,5 | | 26,8 | | 18,2 | | 19,8 | |
| Bocadillos | 29,4 | 20 | 10 | 14,3 | 18,2 | 22,7 | 18,6 | 19 |
| | 25 | | 12,2 | | 20,5 | | 18,8 | |
| Huevos | 17,6 | 20 | 10 | 19,1 | 9,1 | 22,7 | 11,9 | 20,7 |
| | 18,8 | | 14,6 | | 15,9 | | 16,3 | |
| Embutidos | 11,8 | 13,3 | 15 | 19,1 | 9,1 | 22,7 | 11,9 | 19 |
| | 12,5 | | 17,1 | | 15,9 | | 15,5 | |
| Sopas/caldos/purés | 23,5 | 26,7 | 15 | 23,8 | 9,1 | 0 | 15,3 | 15,5 |
| | 25 | | 19,5 | | 4,5 | | 15,4 | |
| Derivados lácteos | 29,4 | 20 | 15 | 9,5 | 13,6 | 0 | 18,6 | 8,6 |
| | 25 | | 12,2 | | 6,8 | | 13,6 | |
| Pastas/arroces | 11,8 | 13,3 | 10 | 14,3 | 9,1 | 18,2 | 10,2 | 15,5 |
| | 12,5 | | 12,2 | | 13,6 | | 12,9 | |
| Pescado | 11,8 | 6,7 | 15 | 9,5 | 9,1 | 9,1 | 11,9 | 8,6 |
| | 9,4 | | 12,2 | | 9,1 | | 10,3 | |
| Fruta/Zumos | 11,8 | 13,3 | 5 | 4,8 | 4,6 | 13,6 | 6,8 | 10,3 |
| | 12,5 | | 4,9 | | 9,1 | | 8,6 | |
| Leche | 0 | 0 | 5 | 9,5 | 9,1 | 18,2 | 5,1 | 10,3 |
| | 0 | | 7,3 | | 13,6 | | 7,7 | |
| Verduras/hortalizas | 11,8 | 6,7 | 10 | 4,8 | 4,6 | 4,6 | 8,5 | 5,2 |
| | 9,4 | | 7,3 | | 4,5 | | 6,9 | |
| Aceites/mantequillas | 11,8 | 13,3 | 0 | 4,8 | 0 | 4,6 | 3,4 | 6,9 |
| | 12,5 | | 2,4 | | 2,3 | | 5,2 | |
| Chocolates | 0 | 0 | 0 | 0 | 9,1 | 13,6 | 3,4 | 5,2 |
| | 0 | | 0 | | 11,4 | | 4,3 | |
| Bollería/dulces/galletas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18,2 | 0 | 6,9 |
| | 0 | | 0 | | 9,1 | | 3,5 | |
| Cereales | 0 | 0 | 5 | 4,8 | 0 | 0 | 1,7 | 1,7 |
| | 0 | | 4,9 | | 0 | | 1,7 | |

Fuente: elaboración propia

La carne es la categoría alimentaria más consumida por los/as niños/as en la cena (39,4%). El grupo de edad que más la consume es el de 4º a 6º de Educación Primaria

(43,9%). En todas las edades, los chicos comen más carne que las chicas. Así, en el grupo de edad de 1° a 3° de Primaria hay 35,5% de niñas que comen carne para cenar frente a un 40% de chicos. En el siguiente grupo de edad, un 40% de niñas frente a un 47,6% de niños. En el grupo de los/as mayores, las diferencias se hacen más acusadas ya que, a pesar de que el porcentaje de niños que come carne se mantiene estable con respecto a las otras edades (45,5%), en el grupo de las niñas desciende notablemente, pasando de un 40% de niñas de 1° a 4° de Primaria que come carne para cenar a un 27,3% en Secundaria. Habría que señalar que, aunque no se hayan cuantificado las elaboraciones, en relación con esta categoría alimentaria (carne), hay variaciones interesantes según se trate de la comida del mediodía o de la cena. Por lo general, productos como las hamburguesas o las salchichas fritas o a la plancha se toman más durante la cena (y sobre todo en el colegio 2 y 4). Sin embargo, es más usual registrar guisados o estofados de carne de ternera, cerdo o pollo en la comida del mediodía.

Después de la carne vienen las ensaladas, con un 23% de media de los consumos. Este porcentaje se dispara, sobre todo, en el grupo de niñas de E.S.O. De 29,4% y 20% de niñas que comen ensalada en Primaria, se pasa a un 43,5% en Secundaria.

Las patatas (sobre todo fritas) ocupan el tercer puesto. Con un 19,8% de media de los consumos, son un producto mayormente consumido por los niños y niñas de 4° a 6° de Primaria. Durante la E.S.O desciende el porcentaje de chicas que las consumen (de 25% en segundo ciclo de Primaria a un 4,6% en Secundaria), mientras que aumenta el de los chicos (de 28,6% de 4° a 6° de Primaria a 31,8% de chicos en Secundaria).

En lo que refiere a los bocadillos (18,8%), también son las niñas más pequeñas las que más las comen (29,4%). Aunque esta categoría no siempre se refiere a “bocadillo” tal como lo entendemos, sino que muchas veces se trata de sándwiches y/o tostadas, rebanadas de pan, etc.

Los huevos, con un 16,3% de media de los consumo, son consumidos sobre todo por los niños de secundaria (22,7%). El consumo de huevos en la cena, por otra parte, disminuye conforme aumenta la edad de los/as consumidores/as. Así, pasamos de 18,8% de niños y niñas de 1° a 3° de Primaria que los comen a un 15,9% de niños y niñas de Secundaria que los toman para cenar. Ahora bien, si tenemos en cuenta los grupos de

edad en función de los sexos, la progresión varía. Es decir, mientras que en los niños aumenta el consumo con la edad (20% y 19,1% en Primaria y 22,7% en Secundaria), en las niñas disminuye (17,6% y 10% en los grupos de Primaria y 9,1% en Secundaria).

Por otra parte, un 15,5% de niños y niñas toman embutidos para cenar. Unas veces, acompañando al pan del bocadillo, otras veces formando parte de platos combinados, etc. Los que más los consumen son los chicos de E.S.O (22,7% frente a un 9,1% de chicas de E.S.O).

Las sopas, caldos y purés (15,4%) son consumidos, principalmente, por el grupo de edad más pequeño (25% frente a un 19,5% y un 4,5%, respectivamente). Hay que señalar que no hay ningún chico de Educación Secundaria (de la muestra del estudio) que toma sopa para cenar. Los derivados lácteos (13,6%) corren un proceso similar al de las sopas, caldos y purés.

En cuanto a las pastas y arroces (12,9%), mantienen unos porcentajes de consumo similares en los tres grupos de edad, y son más niños (15,5%) que niñas (10,2%) los que los consumen. Sobre todo, es en la E.S.O donde más diferencias existen según los sexos (9,1% de chicas que comen pasta o arroz para cenar, frente a un 18,2% de chicos). El tipo de elaboración de la pasta y el arroz en la cena también diverge del de la comida. Así, mientras que en la comida se elaboran más guisos, cocidos y/o horneados de arroz y pasta, en la cena, la pasta sobre todo, se prepara en forma de pizzas, por ejemplo.

Luego, un 10,3% de los/as niños/as toma pescado para cenar. El porcentaje más alto se encuentra en el grupo de los de 4º a 6º de Primaria (12,2%) , y en las niñas (11,9% frente a un 8,6% en los niños).

En cuanto a la fruta y los zumos (8,6%), el grupo que más lo consume es el de los/as más pequeños/as (12,5%). En cuanto a las diferencias entre sexos, la más significativa se da entre el 13,6% de chicos de E.S.O y el 4,6% de chicas de E.S.O que toman fruta para cenar. Otra diferencia, aunque no está cuantificada, es que, mientras que muchas adolescentes toman la fruta como “plato único”, los chicos suelen hacerlo más en calidad de “postre”.

En relación a la leche (7,7%), lo más significativo es el relativo aumento de su consumo en el grupo de E.S.O (13,6%), particularmente, en los chicos (18,2%). Al igual que pasa con las frutas y los zumos, en los chicos adolescentes la leche suele ser un acompañante de otros platos, mientras que algunas chicas se la toma sola, como “plato único”.

Por otra parte, el consumo de las verduras y hortalizas (6,9%) en la cena descende conforme aumenta la edad. De un 9,4% en el grupo de los/as más pequeños/as, se pasa a un 7,3% en el siguiente grupo y a un 4,5% en el de Secundaria. Consumen más verduras para cenar las niñas (8,5%) que los niños (5,2%).

En cuanto a los aceites y las mantequillas (5,2%), los que más las toman son los/as más pequeños/as: un 12,5% frente a un 2,4% y un 2,3% respectivamente. Asimismo, son los niños del colegio 2 los que más aceites y mantequillas consumen.

En último lugar están los chocolates (4,3%), la bollería/dulces/galletas (3,5%) y los cereales (1,7%). Resaltar, en relación con los chocolates, que el grupo de Secundaria (11,4%), particularmente los chicos (13,6% de ellos), son los mayores consumidores.

Tabla 17: Niños y niñas que no cenan (%)

| | 1°-3° E. Primaria | 4°-6° E. Primaria | E. Secundaria | Total |
|--------------|-------------------|-------------------|---------------|------------|
| Niñas | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Niños | 0,0 | 9,5 | 0,0 | 3,4 |
| Total | 0,0 | 4,9 | 0,0 | 1,7 |

Fuente: elaboración propia

Las “bajas” en la cena se dan en el grupo de 4° a 6° de Primaria (4,9%). Concretamente, en los niños (9,5% de los niños de este grupo de edad no cena). En los demás grupos, no hay ningún niño o niña que no cene. Podríamos decir, en este sentido, que la cena es la ingesta del día más realizada por los/as niños/as de este estudio.

Tabla 18: Estructura de la cena de los niños y las niñas (%)⁸⁹

| | 1°-3° E.P | | 4°-6° E.P | | E.S.O | | Total 59 niñas | Total 56 niños |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|----------------------|
| | 17 niñas | 15 niños | 20 niñas | 19 niños | 22 niñas | 22 niños | | |
| 1er plato+ 2ºplato+ postre | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 4,5 | 1,7 | 1,8 |
| | 0 | | 2,6 | | 2,2 | | 1,7 | |
| 1er plato+ 2ºplato | 17,6 | 26,7 | 10 | 21,1 | 18,2 | 0 | 15,3 | 14,3 |
| | 21,9 | | 15,4 | | 9,1 | | 14,8 | |
| 1er plato+ postre | 41,2 | 33,3 | 15 | 10,5 | 4,5 | 13,6 | 18,6 | 17,9 |
| | 37,5 | | 12,8 | | 9,1 | | 18,3 | |
| 1 plato | 35,3 | 26,7 | 50 | 47,3 | 54,6 | 50 | 47,5 | 42,9 |
| | 31,3 | | 48,7 | | 52,3 | | 45,2 | |
| Otras | 5,9 | 13,3 | 20 | 21,1 | 22,7 | 31,8 | 16,9 | 23,2 |
| | 9,3 | | 20,5 | | 27,3 | | 20 | |
| Total | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | |

Fuente: elaboración propia

A diferencia de la comida del mediodía, la estructura más común en lo que a las cenas respecta es el plato único (45,2%). Sobre todo, en el grupo de E.S.O (52,3%) y el de 4° a 6° de E. Primaria (48,7%). Las diferencias según sexo a este respecto, no son muy significativas aunque sí son más chicas (47,5%) que chicos (42,9) las que toman platos únicos para cenar.

A continuación tenemos la categoría de “otras” estructuras (20%) que, de forma contraria a la comida del mediodía, en la cena representan el segundo tipo de estructura más usada (20%). Bocadillos, sándwiches, leche, galletas, etc... son las múltiples y diversas fórmulas que esta estructura adopta en las cenas de los/as niños/as. Sobre todo, en el grupo de los/as mayores (E.S.O) con un 27,3% frente al 9,3% en el de los/as más pequeños/as. Además, es más común en los chicos (23,2%) que en las chicas (16,9%), y son los chicos de E.S.O los que más la utilizan (31,8%).

Por otro lado, un 18,3% realizan una cena basada en “primer plato+ postre”. El grupo de edad que más usa esta estructura es el de 1° a 3° de E. Primaria (37,5% frente al 12,8% de 4° a 6° de E. Primaria y el 9,1% de E.S.O). En cuanto al sexo, las cifras están bastante igualadas: 18,6% de chicas y 17,9% de chicos. A este respecto, la diferencia más acusada está en el grupo de chicas y chicos de E.S.O (4,5% y 13,6%, respectivamente).

⁸⁹ Al igual que pasa con la estructura de las comidas del mediodía, se han cuantificado las cenas de los niños y las niñas que realizan dicha ingesta.

Después, a una distancia relativamente corta del “primer plato+ postre” (18,3%), está el “primer plato + 2º plato” (14,8%). Esta estructura también es más común en el grupo de los/as más pequeños/as (21,9% frente al 15,4% de los de 4º-6º E.P y 9,1% de los de E.S.O). Aunque a nivel general, los datos según sexo no son muy llamativos (15,3% de niñas y 14,3% de niños), sí que existe una diferencia importante en cuanto al grupo de E.S.O, donde el 18,2% de las chicas registran esta estructura frente al 0% de los chicos.

La estructura menos utilizada en las cenas es la ternaria (primer plato+ segundo plato+ postre) con un porcentaje del 1,7%. Todos los grupos de edad utilizan poco esta categoría (0% los/as más pequeños/as, 2,6% los/as de 4º-6º de E. Primaria, y 2,2% los/as de E.S.O). Las diferencias en cuanto al sexo tampoco son significativas (1,7% las chicas y 1,8% los chicos). Se trata de una estructura más utilizada en las comidas que en las cenas.

Contextualización de las cenas: dónde, cuándo, cómo, con quién...

Prácticamente todos/as los/as niños/as de Educación Primaria y Secundaria cenan en casa, a excepción del 5,9% que lo hacen “fuera de casa” (restaurante, calle, etc.) y de los fines de semana. La cena, también es el momento donde más compañía tiene el niño y la niña. Es la ingesta donde más a menudo se puede reunir la familia. Así, en el 82,9% de los casos analizados, la familia cena junta. Eso sí, el contenido de esta ingesta es el más variopinto de todos. Hay familias donde cada miembro cena una cosa distinta (sobre todo en el colegio 2 y 4). Asimismo, el 36,6% de los/as niños/as de 4º a 6º de Primaria se preparan ellos/as mismos/as la cena en función de sus gustos. En Secundaria, este porcentaje aumenta hasta el 52,3% (sobre todo en las niñas). Es la ingesta donde más participación culinaria se da.

Por otra parte, el 75,2% de los/as niños/as de Primaria y Secundaria cenan viendo la televisión (programación, DVD...) y 5,9% lo hacen jugando a la videoconsola (el 100% de los chicos y, sobre todo, del colegio 2). El resto dicen que hablan con sus padres, escuchan música, la radio...

4.1.6. El “picoteo” (*snaking*).

Tabla 19: Contenido del “picoteo” de los niños y las niñas (%)

| | 1°-3° E.P | | 4°-6° E.P | | E.S.O | | 59 Niñas | 58 Niños |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 17 niñas | 15 niños | 20 niñas | 21 niños | 22 niñas | 22 niños | | |
| Golosinas | 41,2 | 53,3 | 25 | 28,6 | 31,8 | 27,3 | 32,2 | 36,2 |
| | 46,9 | | 26,8 | | 31,8 | | 34,2 | |
| Bollería/dulces/galletas | 29,4 | 40 | 20 | 23,8 | 18,2 | 18,2 | 22 | 25,9 |
| | 34,4 | | 22 | | 18,2 | | 24 | |
| Helados | 0 | 0 | 5 | 9,5 | 9,1 | 13,6 | 5,1 | 8,6 |
| | 0 | | 7,3 | | 11,4 | | 9,4 | |
| Fruta/zumos | 11,8 | 0 | 15 | 4,8 | 4,5 | 0 | 10,2 | 1,7 |
| | 6,3 | | 9,8 | | 2,3 | | 6 | |
| Derivados lácteos | 0 | 0 | 5 | 9,5 | 0 | 4,5 | 1,7 | 5,2 |
| | 0 | | 7,3 | | 2,3 | | 3,5 | |
| Embutidos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18,2 | 0 | 6,9 |
| | 0 | | 0 | | 9,1 | | 3,5 | |
| Barritas dietéticas | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,5 | 0 | 1,7 | 0 |
| | 0 | | 0 | | 2,3 | | 0,9 | |

Fuente: elaboración propia

En cuanto al “picoteo”, las golosinas (34,2%) son las más comunes entre los/as niños/as. Sobre todo, en el grupo de los/as más pequeños/as (46,9%). La bollería, los dulces y las galletas (24%) también son consumidas, principalmente, por el grupo de 1° a 3° de Educación Primaria (34,4% frente a un 22% y un 18,2%, respectivamente). Los helados (9,4%), sin embargo, son más consumidos por los/as mayores (11,4%), sobre todo, por los chicos (13,6%). A continuación van las frutas, con un 6% de los consumos. Después, los derivados lácteos y los embutidos (3,5%). Excepto los embutidos, que son mayormente tomados por los chicos de Educación Secundaria (18,2%), las otras dos categorías alimentarias (derivados lácteos y fruta/zumos) son consumidas, principalmente, por el grupo de 4° a 6° de Primaria (7,3% y 9,8%, respectivamente). En relación a las frutas/zumos, son las chicas las que más las consumen. Un 15% de ellas toma fruta/zumo entre horas. Por último, un 4,5% de las chicas de E.S.O toma barritas dietéticas entre horas.

Tabla 20: Niños y niñas que no “picotean” (%)

| | 1°-3° E. Primaria | 4°-6° E. Primaria | E.Secundaria | Total |
|-------|-------------------|-------------------|--------------|-------|
| Niñas | 5,9 | 15 | 18,2 | 13,6 |
| Niños | 6,7 | 23,8 | 13,6 | 15,5 |
| Total | 6,3 | 19,5 | 15,9 | 14 |

Fuente: elaboración propia

El 14% de niños y niñas no “pica” entre horas. De este porcentaje, el 13,6% de niñas y el 15,5% de niños no practica el *snaking*. En cuanto al grupo de edad que menos lo practica, está el de 4° a 6° de Educación Primaria (19,5% frente al 6,3% del grupo de 1° a 3° de Primaria y el 15,9% de Secundaria).

Contextualización del “picoteo”: dónde, cuándo, cómo, con quién...

Los/as niños/as suelen practicar el “picoteo”, sobre todo, por la tarde. Por la mañana, al estar en el centro educativo les resulta más complicado “picotear”. Esta práctica alimentaria es diversa y compleja, pero hay que destacar que se suele practicar tanto en casa como “fuera de casa”. En casa, suelen realizarla mientras ven la televisión, juegan al ordenador, leen, etc. “Fuera de casa”, suele ir vinculada (sobre todo en Educación Secundaria) a actividades con el grupo de amigos/as (charlar, pasear, ir a los centros comerciales, al cine, etc.); actividades que propician, según cuentan los/as informantes, esta práctica alimentaria.

Tabla 21: Resumen de los resultados

Media de los contenidos de las ingestas según sexo y edad

| | 1°-3° E.P | | 4°-6° E.P | | E.S.O | | Media Niñas | Media Niños |
|----------------|-----------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------------|-------------|
| | niñas | niños | niñas | niños | niñas | niños | | |
| Pan/Bocadillos | 23,5 | 25,6 | 23,3 | 25,4 | 14,4 | 31,1 | 20,4 | 27,4 |
| | 24,6 | | 24,4 | | 22,8 | | 23,9 | |
| Bollería | 21,6 | 25,6 | 17,5 | 19,1 | 10,6 | 17,4 | 16,6 | 20,7 |
| | 23,6 | | 18,3 | | 14 | | 18,7 | |
| Embutidos | 13,7 | 17,8 | 16,7 | 20,7 | 8,3 | 33,3 | 12,9 | 23,9 |
| | 15,8 | | 18,7 | | 20,8 | | 18,4 | |
| Leche | 14,7 | 16,7 | 15 | 18,3 | 6,8 | 18,2 | 12,2 | 17,7 |
| | 15,7 | | 16,7 | | 12,5 | | 15 | |
| Carnes | 12,8 | 15,6 | 14,2 | 15,9 | 10,6 | 16,7 | 12,5 | 16,1 |
| | 14,2 | | 15,1 | | 13,7 | | 14,3 | |
| Chocolates | 16,7 | 17,8 | 12,5 | 13,5 | 7,6 | 15,9 | 12,3 | 15,7 |
| | 17,3 | | 13 | | 11,8 | | 14 | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|-------------|------|
| Fruta/Zumos | 16,7 | 15,6 | 15 | 15,2 | 8,3 | 9,1 | 13,3 | 13,3 |
| | 16,2 | | 15,1 | | 8,7 | | 13,3 | |
| D.Lácteos | 20,6 | 18,9 | 11,7 | 13,5 | 8,3 | 6 | 13,5 | 12,8 |
| | 19,8 | | 12,6 | | 7,2 | | 13,2 | |
| Golosinas | 9,8 | 13,3 | 8,3 | 9,5 | 11,4 | 10,6 | 9,8 | 11,1 |
| | 11,6 | | 8,9 | | 11 | | 10,5 | |
| Pasta/arroces | 7,9 | 8,9 | 9,2 | 10,3 | 9,1 | 9,9 | 8,7 | 9,7 |
| | 8,4 | | 9,8 | | 9,5 | | 9,2 | |
| Ensaladas | 10,8 | 8,9 | 6,7 | 5,6 | 11 | 4,6 | 9,5 | 6,4 |
| | 9,9 | | 6,2 | | 7,8 | | 8 | |
| Patatas | 3,9 | 5,6 | 5 | 7,2 | 2,3 | 8,3 | 3,7 | 7 |
| | 4,8 | | 6,1 | | 5,3 | | 5,4 | |
| Sopas/caldos/purés | 7,8 | 7,8 | 4,2 | 6,4 | 3 | 2,3 | 5 | 5,5 |
| | 7,8 | | 5,3 | | 2,7 | | 5,3 | |
| Cereales | 4,9 | 5,6 | 6,7 | 6,4 | 3 | 2,3 | 4,9 | 4,8 |
| | 5,3 | | 6,6 | | 2,7 | | 4,9 | |
| Aceites/mantequillas | 5,9 | 6,7 | 5 | 6,4 | 0,8 | 4,6 | 3,9 | 5,9 |
| | 6,3 | | 5,7 | | 2,7 | | 4,9 | |
| Huevos | 4,9 | 4,5 | 3,3 | 5,6 | 3 | 6,8 | 3,7 | 5,6 |
| | 4,7 | | 4,5 | | 4,9 | | 4,7 | |
| Verdura/hortalizas | 4,9 | 4,5 | 4,2 | 4 | 5,3 | 3 | 4,8 | 3,8 |
| | 4,7 | | 4,1 | | 4,2 | | 4,3 | |
| Pescados | 5,9 | 4,5 | 5 | 4 | 2,3 | 3 | 4,4 | 3,8 |
| | 5,2 | | 4,5 | | 3,1 | | 4,1 | |
| Legumbres | 6,9 | 7,8 | 1,7 | 2,4 | 1,5 | 2,3 | 3,4 | 4,1 |
| | 7,4 | | 2,1 | | 1,9 | | 3,8 | |
| Helados | 0 | 1,1 | 0,8 | 1,6 | 1,6 | 2,3 | 0,8 | 1,7 |
| | 0,6 | | 1,2 | | 2 | | 1,3 | |
| Barritas dietéticas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,8 | 0 | 0,3 | 0 |
| | 0 | | 0 | | 0,4 | | 0,2 | |

Fuente: elaboración propia

Por orden de mayor a menor consumo, tenemos en primer lugar el pan y los bocadillos (23,9%), seguido de la bollería (18,7%) y los embutidos (18,4%). A continuación, viene la leche (15%) y las carnes, con un 14,3% de los consumos. Después, están los chocolates (14%), la fruta y los zumos (13,3%) y los derivados lácteos (13,2%). Le siguen las golosinas (10,5%) en noveno lugar y, con un 9,2% la pasta y los arroces. Las ensaladas ocupan el onceavo lugar (8%), y luego le siguen las patatas y las sopas/caldos/purés con un 5,4% y un 5,3%, respectivamente. Los últimos lugares los ocupan los cereales, aceites y mantequillas (4,9%), los huevos (4,7%), la verdura y las hortalizas (4,3%), los pescados (4,1%), las legumbres (3,8%), los helados (1,3%) y por último, las barritas dietéticas con un 0,2% de los consumos.

Por otra parte, las niñas consumen más derivados lácteos que los niños (13,5% frente a un 12,8%), ensaladas (9,5% y 6,4%, respectivamente), cereales (4,9% frente a un 4,8%), verduras y hortalizas (4,8% frente a un 3,8%), pescados (4,4% de las chicas y

3,8% de los chicos) y barras dietéticas (0,3% de las chicas frente a un 0% de los chicos). En todas las demás categorías alimentarias, son los chicos los que más porcentajes de consumo presentan. Destacan, sobre todo, en el consumo de pan/bocadillos (con un 27,4% de los consumos frente a un 20,4% de chicas que lo consumen), bollería (20,7% de chicos frente a un 16,6% de chicas), embutidos (17,7% y 12,2%, respectivamente), carnes (16,1% frente a un 12,5%), patatas (7% frente a un 3,7%), aceites y mantequillas (5,9% y 3,9%, respectivamente) y huevos (5,6% de los chicos frente a un 3,7% de las chicas).

4.2. ACTITUDES ALIMENTARIAS DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS.

En este apartado y en el siguiente se pretende analizar las actitudes⁹⁰ hacia los alimentos en tanto que condicionan las elecciones y rechazos alimentarios. Se parte de varias premisas. En primer lugar, existe relación entre las actitudes hacia la comida y la salud (Rozin, Fischler, Imada, Sarubin, Wrzesniewski, 1999:163-180). En segundo lugar, y según estos mismos autores, las actitudes placenteras y/ satisfactorias en relación con la alimentación influyen en el “bienestar” de la persona. En este sentido, según Esteban (2004: 103), “en nuestros procesos de socialización no se educa a las personas (y menos a las mujeres) en el aprendizaje de una ingesta alimentaria variada y de acuerdo con gustos propios. No se facilita que cada cual vaya aprendiendo a combinar su alimentación de acuerdo con los momentos, edad... sino que desde muy pequeñas se acostumbra a las mujeres a controlar su comida en base a índices externos (kilos, calorías, dietas, relaciones diversas de alimentos “prohibidos”...), lo cual hace perder por completo la autorregulación corporal de la alimentación y contribuye a la pérdida de la referencia exterior de la propia imagen”. Asimismo, hace más de tres décadas Montessori ya hablaba de la importancia del respeto al ritmo interno de la vida del/a niño/a⁹¹.

⁹⁰ Fischbein (1967) define la actitud como “el aspecto evaluativo de una creencia”. Los sentimientos constituyen por tanto una parte integral de las actitudes, puesto que definen el objeto de la actitud como potencialmente bueno o malo y condicionan que el individuo que presenta tal actitud acepte o rechace su objeto (Hamblin, 1995:220).

⁹¹ En *La revolución Montessori en la educación*, de Standing (1973), el autor sistematiza por escrito los principios y prácticas del método Montessori, todo un clásico en Educación. En él ya se habla de la importancia del “respeto al ritmo interno de la vida del niño”. La Dra. Montessori utiliza el término “ritmo interno” para denotar el mayor o menor grado de tensión mental que acompaña a la realización de una acción, esto es, la tensión dirigida hacia la realización de una meta externa. Lo denominan “el tiempo interno de la acción”. Esto queda más claro a través del ejemplo que muestra el autor: “supongamos que un niño de tres años y medio, o de cuatro, desea transportar una serie de objetos, digamos las diez varas de números, de la repisa hasta una alfombra que está en el piso al otro lado del cuarto. Es bastante probable que el niño haga diez viajes distintos, yendo y viniendo diez veces, cada vez sorteando cuidadosamente su camino entre mesitas y sillitas, llevando sólo una vara cada vez. Es bastante común que un niño de esa edad haga un viaje distinto sólo para cargar la vara más pequeña, que únicamente mide cuatro pulgadas de largo. Ningún adulto lo habría hecho así, ni, en todo caso, un niño de siete años o más. Habrían cargado tantas varas juntas como fuese posible con objeto de ahorrar tiempo y energía. A nosotros los adultos nos carcome el gusanillo de la prisa porque nuestras mentes están tensas al máximo, concentradas en el fin externo que se quiere conseguir. Visualizamos la acción como ya finalizada mentalmente y actuamos tan veloz y económicamente como podemos para ese fin. Pero para el niño la ejecución de la acción misma es la meta, aunque sea una meta inconsciente, ya que se desarrolla por medio de la actividad de que se trate, construyendo y unificando su personalidad. El hecho de cargar las varas de números, cada una por separado, y yendo y viniendo con tanto cuidado entre los demás niños, es tan importante para el niño en esta etapa como el hecho de aprender los números mismos. Es importante porque contribuye a la encarnación progresiva del individuo, es decir, ayuda a perfeccionar la relación entre cuerpo y alma”. (1973:18).

Teniendo en cuenta estas argumentaciones y que el “gusto” (Rozin; En Contreras, 1995:87) es una respuesta afectiva a los alimentos -que una comida guste a una persona significa que las propiedades de la comida le producen placer/agrado/satisfacción⁹²-, a continuación se analizan primero los alimentos que gustan y disgustan a los niños y a las niñas para después ver en qué medida sus elecciones alimentarias van en función de los mismos. Más concretamente se trata de ver si los gustos y disgustos alimentarios condicionan las elecciones y rechazos alimentarios de las niñas de igual modo que las de los niños, así como, de conocer qué factores están determinando las diferencias y las similitudes a este respecto; teniendo en cuenta que, como ya se ha dicho, esto puede favorecer o interferir en el “bienestar” o el “malestar alimentario” de los/as niños/as.

4.2.1. Gustos y aversiones alimentarias.

Los alimentos que más gustan a los niños y las niñas de este estudio son los que se reflejan en la tabla 16. En primer lugar están las pastas (pizza y macarrones sobre todo), con un 63,2%. A continuación las golosinas, con un 53% de los niños y niñas que las nombran. Luego las carnes (nuggets de pollo, hamburguesas, longanizas y frankfurt), con un porcentaje del 47% de los/as entrevistados/as que las nombran. Sobre todo los chicos. Después viene la fruta (plátano, fresas y cerezas), con un 33,3%. En relación a esta categoría alimentaria se observa una diferencia porcentual significativa entre los grupos de 6 a 12 años y el de 13 a 16 años. Así, mientras que los primeros grupos de edad muestran porcentajes del 40% (sobre todo los del colegio 1), los de 13 a 16 años descienden significativamente estos porcentajes: 27,3% en el grupo de las chicas y 9,1% en el de los chicos. Seguidamente vienen las patatas (fritas), con un porcentaje de gustos del 26,5%. Luego las sopas, caldos y purés (23,1%) a los que les sucede algo similar a las frutas. Es decir, los porcentajes disminuyen considerablemente en el paso a Secundaria (13-16 años) y más en los chicos que en las chicas. Los refrescos y colas ocupan la séptima posición con un 22,2%. Luego vienen los chocolates y dulces con un 19,7% y los huevos con un 15,4%. En los últimos lugares está el pescado (marisco, boquerones,

⁹² Rozin (1979) distingue entre el significado de tres términos: uso, preferencia y gusto. “Uso” se refiere a si una persona o grupo consume un alimento en particular y en qué cantidad. “Preferencia” implica una situación de elección y se refiere a cuál de dos o más alimentos se escoge. “Gusto” se refiere a una respuesta afectiva a los alimentos y constituye uno de los determinantes de la preferencia.

merluza y lenguado) con un 14,5%; las verduras (espinacas y espárragos) con un 12%; las hortalizas (tomate y zanahoria) con un 9,4%; y las legumbres (lentejas) con un 6,8%.

Tabla 22: Gustos alimentarios por grupos de edad y sexo (%)

| | 1°-3° E.P (6-9 años) | | 4°-6° E.P (10-12 años) | | E.S.O (13-16 año) | | TOTAL |
|--------------------|----------------------|-------|------------------------|-------|-------------------|-------|-------|
| | Niñas | Niños | Niñas | Niños | Niñas | Niños | |
| Pastas | 58,8 | 60 | 65 | 61,9 | 68,2 | 63,6 | 63,2 |
| Golosinas | 41,2 | 46,7 | 60 | 61,9 | 45,5 | 59,1 | 53 |
| Carnes | 29,4 | 46,7 | 40 | 57,1 | 40,9 | 63,6 | 47 |
| Frutas | 41,2 | 40 | 45 | 42,9 | 27,3 | 9,1 | 33,3 |
| Patatas | 17,6 | 13,3 | 25 | 23,8 | 22,7 | 27,3 | 26,5 |
| Sopas/caldos/purés | 35,3 | 33,3 | 30 | 28,6 | 13,6 | 4,5 | 23,1 |
| Refrescos/colas | 17,6 | 20 | 25 | 28,6 | 18,2 | 22,7 | 22,2 |
| Chocolates/dulces | 11,8 | 13,3 | 20 | 19,1 | 27,3 | 22,7 | 19,7 |
| Huevos | 0 | 6,7 | 15 | 23,8 | 13,6 | 27,3 | 15,4 |
| Pescados | 29,4 | 26,7 | 15 | 9,5 | 13,6 | 0 | 14,5 |
| Verduras | 17,6 | 20 | 15 | 9,5 | 18,2 | 4,5 | 12 |
| Hortalizas | 17,6 | 20 | 5 | 4,7 | 13,6 | 0 | 9,4 |
| Legumbres | 17,6 | 13,3 | 10 | 4,7 | 0 | 0 | 6,8 |

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a los alimentos que “no gustan” (Tabla 22). En primer lugar, están las vísceras con un 47% de las aversiones manifestadas. Luego las verduras (pimiento verde, guisantes y coliflor) con un 36,8% de niños y niñas que dicen no gustarles. En esta última categoría alimentaria se da una disminución significativa en el grupo de las chicas de 13-16 años.

En tercer lugar, con un 27,3% de las aversiones, se sitúa el pescado. En relación a esta categoría alimentaria se nombra a menudo la aversión hacia los calamares. Las legumbres (sobre todo las lentejas y los garbanzos) ocupan el siguiente puesto con un 23,1% de niños y niñas que dicen no gustarles. Además, la aversión hacia las legumbres aumenta conforme la edad. Con las hortalizas, especialmente la lechuga (18,8%), pasa lo mismo. Para terminar, los porcentajes más bajos los ocupan las carnes rojas como la ternera o el cordero (10,3%); los embutidos como el chorizo (8,5%) en los/as más pequeños/as y el grupo de chicas de 13 a 16 años (13,6%); las sopas (6,8%) en el grupo de 13 a 16 años sobre todo; los huevos (5,1%) en el grupo de 6 a 9 años; la pasta y el

arroz (4,2%); la fruta (naranja) con un 3,4%; y las golosinas con el 2,5% en el grupo de los/as más pequeños/as y del colegio 1⁹³.

Tabla 23: Aversiones alimentarias por grupos de edad y sexo (%)

| | 1°-3° E.P | | 4°-6° E.P | | E.S.O | | TOTAL |
|-----------------------|-----------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|
| | Niñas | Niños | Niñas | Niños | Niñas | Niños | |
| Vísceras | 35,3 | 40 | 50 | 47,6 | 54,5 | 50 | 47 |
| Verduras | 41,2 | 40 | 35 | 38,1 | 27,3 | 40,9 | 36,8 |
| Pescado | 29,4 | 26,7 | 30 | 33,3 | 18,2 | 27,3 | 27,3 |
| Legumbres | 17,6 | 20 | 25 | 23,8 | 22,7 | 27,3 | 23,1 |
| Hortalizas | 17,6 | 13,3 | 20 | 19,1 | 18,2 | 22,7 | 18,8 |
| Carnes | 17,6 | 13,3 | 15 | 9,5 | 9,1 | 0 | 10,3 |
| Embutidos | 11,7 | 13,3 | 10 | 4,8 | 13,6 | 0 | 8,5 |
| Sopas, caldos y purés | 0 | 0 | 0 | 4,8 | 13,6 | 18,2 | 6,8 |
| Huevos | 17,6 | 13,3 | 5 | 0 | 4,5 | 0 | 5,1 |
| Pasta y arroces | 11,7 | 6,7 | 5 | 4,8 | 0 | 0 | 4,2 |
| Fruta | 0 | 0 | 5 | 9,5 | 0 | 4,5 | 3,4 |
| Golosinas | 5,9 | 13,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,5 |

Fuente: elaboración propia.

A pesar de que los datos estadísticos muestran porcentajes generalizados de las categorías alimentarias que gustan y disgustan a los/as niños/as, lo cierto es que existen numerosas especificidades dentro de estas mismas categorías alimentarias. Así, dentro de una misma categoría de alimentos puede que unos gusten y otros no. Esto nos da a entender que el análisis de los gustos/disgustos alimentarios debe basarse en las categorías específicas de los productos principales, dado que su agregación en grandes grupos oculta la variabilidad a la que éstas están sometidas y que representan:

A mí, de lo que es pasta, me gusta solo la pizza (Toni, 14 años).

Me gusta alguna verdura, no toda. Las espinacas me gustan, las alcachofas me gustan... (María, 14 años).

A mí, de les xuxes, només m'agraden les patates fregides, però les gominoles no m'agraden (Lluís, 11 años).

El pescado no me gusta, pero depende de qué pescado. Por ejemplo, la dorada y el lenguado me gustan, pero las sardinas no (Inma, 13 años).

⁹³ Fishler (1995) concluye que existen diferencias poco significativas entre los gustos de los niños y las niñas. No obstante, mi investigación pone de manifiesto que, aunque esta afirmación es cierta para algunas categorías alimentarias, no se puede aplicar para el conjunto de todas ellas (verduras, hortalizas, carnes, embutidos, huevos y frutas). Sobre todo, si se atiende al grupo de los/as adolescentes (13-16 años), donde aparecen diferencias significativas, sobre todo en lo que respecta a las verduras, los embutidos y algún tipo de carnes (sobre todo, las rojas).

Fruita cap, verdura no, bròcoli sí, pastanaga no, patates sí... Ous, de les formes que siguin! (Miguel, 10 años).

A mi les úniques xuxes que m'agraden són els ossitos sense sucre i de gominola i els xicles (Núria, 9 años).

A mí, de dulces, sólo me gustan los pasteles de chocolate. (Sergi, 8 años).

4.2.2. Factores socioculturales en la formación de los gustos y las aversiones alimentarias.

a) Costumbre y cocina⁹⁴. La importancia de la elaboración de los alimentos.

La etnografía realizada ha permitido ver que los gustos y disgustos alimentarios parecen condicionados, no sólo por los alimentos en sí mismos, sino también por la manera como éstos son elaborados, cuándo se elaboran, dónde se elaboran, quién los elabora, etc.

La forma de elaborar/presentar el producto contribuye al disgusto o, por el contrario, favorece el gusto por el producto. La textura, el olor, el color de un plato o un producto atraen “representaciones simbólicas” de aquello que gusta o no; al tratarse, o no, de lo que están acostumbrados a comer porque es, o no, como la madre lo prepara, etc. Por ejemplo, en el caso del pescado, las verduras y las legumbres, a pesar de que exista una aversión generalizada, tal afirmación queda cuestionada si se atienden las distintas formas en que pueden ser preparadas. Juan (9 años) odia las legumbres, sin embargo, señala que le gustan “las lentejas que hace mi madre y que llevan mucha zanahoria y arroz”. A Carlos (8 años), el guiso de pescado no le gusta, mientras que las varitas de merluza con patatas fritas y ketchup le encantan. Como observamos en los ejemplos, la asociación de un alimento con otro que ya gusta puede estimular el gusto. En el caso de las verduras, los/as niños/as afirman a menudo que les gusta si son trituradas, es decir,

⁹⁴ Según Fischler (1995:34), “se define habitualmente la cocina como un conjunto de ingredientes y de técnicas utilizadas en la preparación de la comida. Pero se puede entender “cocina” en un sentido diferente, más amplio y más específico a la vez: representaciones, creencias y prácticas que están asociadas a ella y que comparten los individuos que forman parte de una cultura o de un grupo en el interior de esta cultura. Cada cultura posee una cocina específica que implica clasificaciones, taxonomías particulares y un conjunto complejo de reglas que atienden no sólo a la preparación y combinación de alimentos, sino también a su cosecha y a su consumo. Posee igualmente significaciones que están en dependencia estrecha de la manera como se aplican las reglas culinarias”.

preparadas en forma de puré y si se les añade algún producto de su gusto que camufle el sabor de las verduras (quesitos, salsa roquefort, leche, etc.). Sobre todo, esto se da en las/os más pequeños/as:

A mí, cuando me ponen verdura, la pico toda y así está más buena (Carla, 9 años).

Otro truco para la verdura es echarle quesitos. Así está muy bueno (Catia, 8 años).

Yo, a veces, también le pongo queso rallado (Raquel, 9 años).

Yo al brócoli le pongo ketchup y ¡me encanta! (Santi, 8 años).

De verdura sólo me como el puré. Como encuentre un hilito lo vomito. A mí mi madre me prepara las legumbres en ensalada, judías blancas con ensalada... Así sí que me las como (Dani, 7 años).

A mí no me gusta la verdura, pero le pongo mayonesa y entonces sí que me la como (Sandra, 10 años).

Lo que más me gusta es la carne rebozada, las patatas fritas con mayonesa y ketchup... Las cosas fritas me gustan, pero las cosas de cuchara no me gustan mucho (Sergio, 11 años).

A mí, la verdura sólo me gusta en puré. A veces también le pongo un poco de queso o un chorrito de aceite para que no sea tan sosa (Ana, 14 años).

Yo la verdura la como en sanfaina. Es de la única forma que me gusta (Laia, 15 años).

A mí me gustan los garbanzos con tomate y mucho queso. ¡Es que el queso me encanta! (Oscar, 15 años).

Lo mismo sucede con las carnes. Así, las salchichas, las hamburguesas, las longanizas, las albóndigas y los nuggets por ejemplo gustan más que otro tipo de presentaciones de la carne como por ejemplo el bistec.

El gusto y la aversión hacia el arroz y la pasta también está sujeto a este tipo de particularidades. Así, aunque la pasta y el arroz generalmente les gusta, el nivel de agrado también varía en función de cómo se elaboren o de los elementos periféricos que lo acompañan (si lleva o no tomate, queso, etc.).

Relacionado con las formas de elaboración, la variedad es otro factor que parece condicionar el gusto/disgusto de los/as niños/as. Sobre todo en la infancia, la variedad es un factor que despierta el interés, promueve el placer y amplía el conocimiento. Por el contrario, el plato repetido que supone un exceso de exposición conduce al aburrimiento, fomenta la desgana y provoca el desagrado. Los gustos de los/as niños/as se inclinan por considerar que un plato es más apetitoso si presenta una mayor variedad de ingredientes, si tiene más cosas juntas:

A mi el pebrot no m'agrada perquè no l'he tastat encara. Quan el tasti, jo penso que m'agradarà perquè m'agrada provar coses noves. Quan provo coses noves sempre m'agraden. Jo sempre penso que de gran m'agradarà tot (Núria, 9 anys).

A mi m'agraden els xipirons i els "pescaditos" perquè els vaig descobrir la setmana passada! (Jordi, 10 anys).

Yo me acuerdo que de pequeña me gustaba el queso y comía casi todos los días. Luego, poco a poco, me daba cuenta que me iba dejando de gustar y mi madre me dijo: "Come y verás que te gustará". Y yo le decía: "No, que ya no me gusta". Y luego, lo comí otra vez y ya me empezó a gustar otra vez (Sara, 10 años).

L'altre dia la meva mare em va dir: "Avui he fet espinacs". I em vaig tornar boig! Em van agradar molt! No els havia provat mai! (Ivan, 11 anys).

A mi sempre m'ha agradat molt la pasta, però ara com que l'he avorrida una mica de tant de menjar-ne, ara una bona amanida és el que més m'agrada (Núria, 13 anys).

La pizza ya cansa, todos los días para cenar pizza. ¡Al final uno la aburre! Primero me gustaba mucho, pero ahora ya... ¡Uf! ¡Me he hartado! (Edu, 13 años).

Asimismo, se ha podido observar de una manera más o menos generalizada que las niñas (sobre todo las más pequeñas) suelen estar más dadas al cambio que los niños. Estos últimos suelen lanzarse a probar productos nuevos cuando el contexto que envuelve dicha situación comporta cierto "riesgo" y competencia entre compañeros. Por ejemplo, para comprobar quién se atreve primero a probar un producto. Román (9 años) lo ejemplifica muy bien cuando dice:

El otro día me comí tréboles, que son unas hojas que hay en el patio... (Risas). Es que estábamos todos ahí jugando a ver quién se los comía antes. Yo me los metí en la boca y tragué... ¡Qué asco! (Román, 9 años).

También las cantidades que se presenten en el plato fomentan o disminuyen el agrado y el disgusto. Muchos niños y niñas señalan que:

A mí me gusta todo. Eso sí, que haya poco, porque si me veo un plato hasta allá arriba me asusto. Sólo de pensar que me tengo que meter todo eso... ¡Ya me da vómito! (Raúl, 11 años).

Otras veces, más que la forma de elaborar los alimentos, influye quién o dónde se elaboren. En efecto, a través del discurso de los/as menores se comprueba que, a pesar de que también valoren la comida de un restaurante, mayormente prefieren comer en casa.

Prefieren, en este sentido, la comida que les prepara su madre y estar rodeados/as de las condiciones cotidianas de sus ingestas: viendo la TV, jugando con el ordenador o con el videojuego, en su habitación, etc. La costumbre representa un importante factor de enculturación alimentaria:

El que més m'agrada són els espaguetis i la pizza. I l' hamburguesa, però que siga del McDonalds, perquè la que fan al cole està asquerosa (Xavi, 7 años).

A mi m'agrada menjar a casa perquè el menjar que fa la meva mare és el més bo. Al cole no m'agrada perquè el menjar és "xiu" "xiu" (Núria, 9 años).

Jo, quan prepara el dinar el meu pare no vull menjar. Això no hi ha qui s'ho mengi! És que cuina fatal, ell vol cuinar, però no en sap. Jo sempre li dic que faci hamburgueses o coses que només siguin de posar al microones. I fàcils de fer (Risas) (Sara, 10 años).

A mi depèn d'on sigui el menjar m'agrada o no m'agrada, encara que generalment m'agrada tot. Una cosa com la sanfaina i els pèsols, per exemple, les que fa la meva tieta no m'agraden molt, però les que fa la meva mare, les de casa, sí (Joan, 11 años).

A mi m'agrada menjar en casa perquè és al teu gust. T'ho fas com t'agrada o t'ho fa la teva mare que és com t'agrada...I és més a la teva mida (Maria, 15 años).

A mi m'agrada menjar a casa perquè em fan el que m'agrada. I si no m'agrada, doncs, pot ser que em facin una altra cosa o, al menys, puc negociar més. (Núria, 16 anys)

A mi me gusta comer en casa de mis primos porque allí estoy con mis primos y juego con ellos, veo películas con ellos... Allí me lo paso mejor (Lorena, 14 años).

A mí me encantan las lentejas de mi padre porque las hace muy buenas. También me gusta el plato especial de mi padre: carne con roquefort y arroz (Oscar, 14 años).

A mí me gustan los guisantes que hace mi madre porque les pone jamón serrano y los hace salteados (Iván, 16 años).

Además, los niños y las niñas indican una inclinación por los platos que permiten su intervención personal (como ocurre con la pizza o las ensaladas que despiertan la idea de "ponerles más cosas" y permiten una variedad de condimentos). Un plato que ofrezca una participación en su elaboración, aunque sea mínima, da espacio a la experimentación -sin grandes riesgos ni esfuerzo y con cierta complicidad de los mayores- y resulta de mayor agrado. Aquí, el/a niño/a no se limita a consumir, sino que interviene en lo que se lleva a la boca y se convierte en actor de su propio plato. Dado que, con el fin de abordar la comprensión de la realidad que le rodea, los/as niños/as focalizan la acción en los objetos para ir elaborando sus propios gustos, los platos que les invitan a actuar sobre la realidad (manipular, condimentar, seleccionar, modificar) ofrecen mayores atractivos. En

este sentido, “simbolizar” se suma a la necesidad de comer convirtiendo el plato en algo más apetitoso porque satisface ambas necesidades:

L'estiu passat vam anar al poble de la meva mare, com cada estiu, i allí pastem en un forn de llenya dels d'abans. La meva tieta em va deixar fer una coca amb la forma del meu gos i em va fer molta il·lusió perquè em va sortir molt maca! I estava boníssima! (Núria, 9 anys).

Asimismo, las chicas de E.S.O (13-16 años) señalan que la participación culinaria les ayuda a regular la ingesta y a comerse el plato más a gusto:

A mí me gustan las ensaladas que me hago yo, que le hecho mucho vinagre, y la pasta que me preparo con salchichas, huevo y queso fundido... ¡Me encanta! Mientras me lo voy preparando me va entrando el hambre... Además, prefiero hacerlo así y preparármelo yo misma, a mi gusto, porque me pongo las cantidades que quiero y los ingredientes que quiero. Cuando me apetece pasarme le meto más cosas y cuando quiero controlarme, pues me hago una ensalada más light. ¿Me entiendes? Es que si no, si me la prepara mi madre y no está como yo la quiero ese día, me enfado y empiezo: “Que si esto no ves que engorda”, “que si esto no sabes que no me gusta”... Reconozco que soy muy quisquillosa, por eso si me la preparo yo, pues la hago en función de lo que ese día me venga de gusto y me lo como mejor. De la otra forma, ni como ni dejo comer (Soraya, 16 años).

Por todas estas razones, podemos afirmar que la cuestión del gusto parece estar más marcada por las formas de elaboración (cocinar) que por los productos mismos. En este sentido, las experiencias que los/as niños/as tengan con la/s cocina/s condicionarán de manera directa sus gustos y disgustos alimentarios. Así, la cocina es, desde mi punto de vista, la máxima representación de la denominada “teoría de la mera exposición” (Zajonc, 1968), según la cual, la relación empírica más clara en el estudio de los gustos adquiridos (en todos los campos) es la de que la exposición aumenta el gusto porque permite disipar el miedo a una nueva comida (neofobia⁹⁵) (en Rozin, 1995:92). En efecto, la cocina explica la formación del gusto a través de la exposición en la medida en que permite disipar el miedo a una nueva comida. Un plato conocido, por ejemplo la paella que cocina nuestra madre todos los domingos, permite darnos cuenta de inmediato de que el alimento en cuestión no es peligroso porque lo conocemos; estamos expuesto al mismo a menudo.

⁹⁵ Neofilia: necesidad de variedad, cambio, innovación alimentaria. Neofobia: prudencia, miedo y resistencia a probar nuevos alimentos (Rozin, 1979).

Por lo tanto, la cantidad de formas de cocinar con las que un/a niño/a se socializa y la forma como interactúa con ellas condiciona sus actitudes hacia la alimentación. En tanto que conocer otras cocinas implica conocer a quienes las elaboran (conocer “al otro”) podemos decir que un niño/a será más neófilo con respecto a la alimentación cuanto más en contacto esté con “otras cocinas” y viceversa. Esto podría explicar casos tan diversos en el comportamiento alimentario humano como el de Miguel, un niño de 10 años neófobo, con una actitud hacia la alimentación “cerrada” y caracterizada por el miedo y la prudencia hacia todos aquellos platos y alimentos que no le prepare su madre; y el de Luís, un niño neófilo, con una actitud abierta y confiada al cambio alimentario.

El caso de Miguel. “Un ejemplo de neofobia”.

Miguel- Lo que más me gusta es la carne rebozada, las patatas fritas y... No sé, la sopa... Cosas fritas y todo eso. Las cosas de cuchara no me gustan. Es que no me gusta casi nada. Solo las cosas muy así... Muy especiales.

e- Y ¿esto ha sido desde siempre o antes te gustaban más cosas?

Miguel- No sé. Cuando era más pequeño mi madre me trituraba cosas y yo no me enteraba mucho de lo que comía. Pero ahora sí y es que no me gusta casi nada. Me han dado vitaminas y ¡Tampoco! ¡No me entra nada!

e- ¿No tienes hambre? O ¿No te gusta nada?

Miguel- No sé. No me gusta. De almorzar, por ejemplo, solo me como galletas o bollitos. Nada de bocadillos. Nunca. Y si es bocadillo, sólo de nocilla. Y los cereales tampoco me gustan. Y de fruta pues la manzana... Y ya está... La manzana. Y, a veces, he comido mandarina. Naranja no. Solo mandarina..

e- ¿Por qué?

Miguel- Pues porque tienen gustos distintos...No sé... La mandarina me gusta más. Y me gusta el limón exprimido y no me gusta comido... También me gusta el zumo de naranja, pero no me gusta la naranja entera. Mi madre me hace zumo de naranja todos los días. Luego, también me gusta el zumo de limón, de zanahoria. Y otra cosa que me gusta son los tomates. Y ya está. (...) Luego, el caldo me gusta el que me trae mi abuela. Mi madre también hace otro y también me lo como, pero el que me gusta es el de mi abuela porque el caldo es amarillo y el de mi madre es blanco... Es que mi abuela lo trae bastantes veces y, como a mí me gusta, le pido y ella me trae. Como saben que si no, no como, pues me lo traen para que coma. Entonces mi madre le echa el arroz, una pastilla de avecrem... Y ya está! Porque mi abuela no le echa avecrem y a mi me gusta que lleve avecrem... Que pique así un poquito todo. (...) Para comer, como carne... Carne rebozada, lomo con ajo y perejil que me echa mi madre y pechuga con limón... Y luego patatas fritas o patatas bravas... Y ya está, siempre como eso. Y de chipirones y todo eso congelao, me gustan las croquetas, los calamares... pero congelao. Y las

patatas fritas también me gustan congeladas. Las patatas que hace mi madre con patata normal no me gustan... Y la patata lacia no me gusta. Me gusta que esté muy hecha la patata...

El caso de Luís. “Un ejemplo de neofilia”.

El caso de Luís es distinto al de Miguel. Luís es un niño de 12 años y forma parte de una familia de clase social media- alta que viaja mucho. Su padre es historiador y su madre arqueóloga. A Luís le gustan casi todos los alimentos. Además, muestra un gran entusiasmo por aquellos platos o comidas nuevas, así como por explicar a sus compañeros/as los platos y productos que prueba en cada lugar que visita con sus padres.

A mí me gusta todo. Bueno... Casi todo. Mira, de platos de aquí, me gusta mucho la sanfaina, la escalivada... También me gusta mucho un plato de pasta que hace mi padre con queso roquefort, que está buenísimo... A veces, nos metemos los tres en la cocina y me ensañan a cocinar. ¿Quieres que te explique cómo se hace este plato? Primero has de poner a hervir los espaguetis, ¿vale?, pero mi madre siempre me dice que les ponga un poquito de leche, ¿sabes? Porque así es mejor, el espagueti queda más... Más bien. Luego pones en una sartén trocitos de bacon y brócoli con la salsa roquefort y lo remueves todo...

Al igual que explica la elaboración de este plato, Luís explica cómo se elaboran otros más que se cocinan en su casa. La participación culinaria, como ya se ha indicado anteriormente, estimula el gusto por los alimentos. El momento de cocinar se convierte, para Luís, en un importante tiempo de relación con sus padres; momento en el que se refuerzan los lazos afectivos y emocionales a la vez que se estimula la creatividad y el entusiasmo por los alimentos. Asimismo, Luís muestra gran entusiasmo hacia la gran variedad de platos que conoce fruto de las numerosas experiencias vividas en los viajes que ha hecho con sus padres.

Una vez, en México probé unos insectos que... ¡Uf! Aunque parezca asqueroso... Me gustaron mucho. No me acuerdo del nombre... Allí todo pica muchísimo. Mi madre me dijo que probara una de esas tortillas que allí hacen y... ¡Un poco más y la mato! ¡Picaban un montón!... Se me quedó la boca dormida... A veces, aquí también compramos de estas tortillas ya preparadas y yo me las preparo con queso y jamón dulce. ¡Están buenísimas! Incluso, a veces, me pongo picante cuando vamos a comer a un mexicano. (...) También, en China comí arroz con palillos y me lo pasé muy bien. Al principio es difícil pero aprendes. Ahora, muchas veces, le digo a mi madre que me deje

comer el arroz con palillos... ¡Me encanta con palillos, está más bueno así! ¡Ah! ¡Y también he probado las ancas de rana! ¡Me encantan! Al principio, me acuerdo que me parecían asquerosas, pero mi padre me dijo: “Pruébalas y verás cómo te gustan”. Vi que él se las comía y yo las probé... ¡Me gustaron mucho! Es que lo que más me gusta es que a cada sitio que vamos probamos cosas nuevas...

Como podemos comprobar, la socialización en el aprendizaje de gustos alimentarios en ambos casos es diferente. Mientras que el caso de Miguel se trata de un proceso de aprendizaje alimentario basado en una experiencia individualizada en la que su madre y su abuela han estado continuamente pendientes del niño y de su alimentación; el aprendizaje de Luís se da a partir de unas experiencias de vida colectivas, caracterizadas por una interacción con “el otro”; propiciadas por los viajes que hace con sus padres. Así, la actitud que Luís muestra hacia los alimentos pone de manifiesto el tipo de relaciones que el niño adquiere a través de la misma y con respecto a ella. El tipo de relación/interacción que establece Luís con la alimentación no solamente implica una actitud abierta y confiada (neofilia) con los alimentos sino también una actitud abierta y confiada (sin miedos) hacia otros ámbitos de la vida cotidiana. En última instancia, comer lo que el otro come significa identificarse con él, conocerle y respetarle. Así pues, una manera para relacionarse con el otro es a través de la alimentación. Precisamente, comiendo lo mismo que “el otro” come, compartir la comida, los gustos, puede ser una opción a la hora de empezar una relación; de establecer relaciones con los demás⁹⁶. En

⁹⁶ Un caso similar es el de Eugenio, un niño de 9 años mexicano al que pude entrevistar durante la realización de trabajo de campo en diversos colegios de México D.F. El hecho de que este fenómeno lo podamos identificar en otras culturas nos señala que se trata de un factor de enculturación alimentaria universal. Veamos un fragmento del discurso de Eugenio:

A mi encanta la sopa de pasta y el consomé. También me gusta la pizza, el susi... También la pasta como los raviolis. También me gusta la tortilla española. También me gusta otra cosa que parece asqueroso, pero que me gusta muchísimo que son los grillos (chapulines) y también los gusanos de magueim. Y otra cosa que se me antoja, a ver qué onda, son las ancas de rana.

Este niño, al igual que Luís, también viaja mucho con su padre, que además, se dedica profesionalmente a la cocina.

También he comido cocodrilo en África. He ido a Suiza, a España, por eso me gusta tanto la tortilla de patatas... Esto... En EEUU también he comido concha, almeja... Así como unos cangrejos grandes... ¡Langostas! Y también probé un día tiburón. Los caracoles de tierra cocinados me gustan mucho, también los cangrejos, huevos de tortuga que sabían como... Hazte cuenta que te comieras un huevo crudo. También me comí algas o no sé lo que era. Un día iba en una lancha y estaba buceando y me dijeron que abajo habían unas algas que se comían. Entonces yo me fui hasta abajo y las arranqué. Subí, y luego las cocinamos y me las comí.

Hay que señalar, al respecto, que este caso contrasta con los casos que pude observar en los

este sentido, Lina, una niña de 13 años nacida en Colombia y que hace varios años que vive en Tarragona, dice que cuando llegó a Catalunya la comida fue lo que más extraño le resultó:

La comida no me gustaba nada, era todo muy raro. Ahora me he acostumbrado un poco, pero poco. Sigue gustándome más la comida de mi Colombia. (...) A mis amigas, bueno, las que entonces eran mis compañeras de colegio, les parecía también muy raro lo que yo comía y ahora, a base de preguntarme: “¿Esto qué es?” Y de probarlo... Ahora a ellas tampoco les parece tan raro lo que yo como. A algunas... ¡Hasta les gusta más que su propio almuerzo! (Lina, 14 años).

b) El contexto sociocultural que envuelve a los alimentos: cuándo, dónde, cómo y con quién se come.

Por otra parte, el gusto o la aversión hacia un alimento puede darse en función de dónde se coma, cómo se coma, cuándo se coma o con quién se coma.

Así, un mismo alimento puede agradar o disgustar en función del lugar donde se ingiera. Por ejemplo, la actitud de los/as niños/as hacia el espacio del comedor escolar es en general negativa. La mayoría prefiere comer en casa o en un restaurante antes que en el comedor. Por lo general señalan que un mismo alimento es más bueno en casa o en un restaurante que en el comedor escolar:

¡Las pizzas del comedor ni verlas! ¡Bueno! La verdad es que todo lo que sea del comedor es asqueroso. Las pizzas, si no son del Pans & Company o sitios así no valen nada. Es lo mismo que las lentejas. ¿Cómo van a compararse las lentejas de la abuela con las lentejas del comedor? (Edu, 12 años).

Al comedor sólo hay comida basura. Como en los hospitales. Da asco (Sonia, 11 años).

Por otra parte, también hay diferentes actitudes hacia los alimentos (gustan más o menos) en función de los momentos que los acompañan. En este sentido, la comida del fin de semana suele ser la que más gusta a los/as niños/as. Entre otros motivos, porque se trata de un espacio de tiempo social y culturalmente ligado al descanso, al ocio, a la diversión y a la permisividad:

colegios de clase baja de México D.F. Las diferencias sociales en este país son mucho más marcadas y, en este sentido, a diferencia de este grupo de discusión que hice en un colegio de clase alta, en los colegios de clase baja la variedad alimentaria es mucho menor ya que la posibilidad de elegir es escasa y, por tanto, también la posibilidad de probar nuevos productos. La neofilia es, en este último caso, una actitud menos frecuente que en los/as niños/as de clase alta.

Yo, cuando llega el fin de semana me olvido de todo. Sobre todo el domingo. Me permito más lujos en la comida. Por ejemplo, comerme una pizza y un helado... Y, ¡realmente lo disfruto más que si me lo comiera todos los días! Ese momento es especial, es el que más me gusta (Ana, 16 años).

La manera cómo y con quién se come un alimento también influye y condiciona el gusto o la aversión hacia el mismo.

A mi m'agrada el que siga. Això sí, sempre que m'ho puga menjar tranquil·lament, sense preses. I si és amb una bona pel·lícula millor. Es disfruta el doble del menjar. Per això m'agrada menjar a casa, perquè és on més còmoda estic. Per exemple, a mi no m'agrada gens anar a Bocata. El coneixes, no? És un restaurant d'aquestos que agafes la safata, et seus a una taula, acabes de menjar i retires la safata amb les deixalles. Doncs, no és que no m'agradi el menjar, perquè a mi m'encanten els bocates. Però és el lloc i les maneres de menjar, les que fan que no mengi a gust. És com el dia que tens un dinar molt bo damunt de la taula i al moment en que et prepares per dinar et truquen al telèfon i et tenen tres hores parlant. Quan acabes de parlar per telèfon se t'han acabat les ganes de menjar! Aquell dinar ja no te'l menges de gust (Maria, 15 años).

A mí me gusta la comida de casa de mi tía porque allí estoy con mis primos y juego con ellos. Veo pelis con ellos... Allí me lo paso mejor (Carlos, 11 años).

A mí me gusta la comida del viernes del comedor porque hay más rato de patio y hacemos más juegos con los compañeros (Luís, 10 años).

A mí m'agrada molt el menjar de l'Eroski perquè em compro roba molt bonica i ens quedem a dinar allí. Estic fins les 7 de la tarda. De les 9 del matí a les 7 de la tarda. Estic amb ma mare i les seves amigues i anem totes juntes a dinar. Això m'agrada (Maria, 9 años).

Asimismo, el hecho de que un alimento sea percibido como valorado y respetado por “los otros”, por quienes se comparte (los padres, hermanos mayores, amigos/as...), puede constituir un mecanismo para el establecimiento del gusto. Del mismo modo, un alimento no valorado puede suscitar desagrado:

A mi madre le gusta mucho el vino. Siempre que come toma vino y yo le pido que me dé un poco porque quiero probarlo. Pero ella siempre me dice que no, que eso es para mayores. Pero el otro día me dejó probarlo. ¡Sólo un sorbito! (Sonia, 9 años).

A mí me gustaría tomar cerveza como mi hermano mayor, pero no me dejan (Dani, 10 años).

¡Sí hombre! ¿Cómo voy a llevar una manzana para almorzar? ¡Para que todo el mundo se ría de mí! ¿O qué? Además, no me gusta. A mí me gusta pues ... Lo típico de la gente joven: los donuts, las palmeras... Cosas así (Juan, 13 años).

Por otra parte, los premios que muchas veces se ofrecen a los/as niños/as como recompensa para que se coman un determinado alimento influyen en la disminución del

gusto por el mismo. La recompensa por la ingestión de un alimento es una indicación de que no se valora en sí mismo y tiene como consecuencia la disminución del gusto⁹⁷. Asimismo, algunos alimentos que son utilizados como recompensa aumentan su valor y el agrado por parte de los/as niños/as:

El día que tocan garbanzos en mi casa ya tiemblo antes de llegar. ¡Es horroroso! Porque yo odio los garbanzos y mi madre dale que te dale con los garbanzos. Que me los tengo que comer. Pero es que yo cada día los odio más. Mi madre ya no sabe qué hacer. Al principio, me daba dinero para que me comprara chuches a cambio de que me los terminara. Luego, me acuerdo que un día llegó a prometerme el videojuego que más me gustaba a cambio de terminarme los dichosos garbanzos... Ahora ya ni eso funciona. ¡Es que no puedo con ellos! ¡Qué le voy a hacer! (Oscar, 13 años).

A mi lo que m'agrada més és la cuina italiana, els tortelini, la pasta, la pizza, la carn i la sopa . I ho menjo quan em porto bé (Arón, 12 años).

A mi el que m'agrada és una cosa que es diu "ous al niu". És un panet amb carn picada en tomaca, rovell d'ou... Ho prenc una vegada cada dos mesos. I també m'agrada l'entrepà de llom, que ho prenc una vegada al més o així. El meu pare ho prepara quan hi ha alguna cosa especial: quan he aprovat els exàmens o coses així (Núria, 9 años).

A mi m'agraden les "tortites" amb mel que em fa la meva mare els dissabtes. El que passa és que és una llàstima que només me les faci els dissabtes... (Ana, 8 años).

Esto también puede explicar el hecho de que algunos/as niños/as prefieran unas ingestas frente a otras: las del fin de semana frente a las de la semana, la merienda o la cena frente a la comida o el desayuno. En efecto, la cena, junto con la merienda, son las dos ingestas preferidas por los niños/as; ingestas que adquieren un carácter de recompensa frente a otras como por ejemplo la comida del mediodía:

La cena es la parte del día que más me gusta porque es cuando me dejan que coma lo que me gusta (Roberto, 12 años).

A mi el que més m'agrada són els kinders, però la meva mare només me'ls compra quan em porto bé. Em diu: "Si et portes bé et compraré un Kinder per berenar" (Núria, 9 años).

A mi m'agraden els xicles i els caramels. Però, només en menjo un dia a la setmana. Els dilluns i els dies de festa (Maria, 10 años).

Jo en menjo un o dos dies a la setmana i els dissabtes i diumenges. Me'n compro al sortir de l'escola

⁹⁷ En un estudio realizado con niños/as de edad pre-escolar se demostró que, la preferencia por un bocadillo se ve estimulada si se ofrece al/a niño/a en un contexto social positivo, o si la maestra lo usa como una recompensa. Lo que parece decisivo es que la maestra indique que es ella quien valora positivamente el alimento (al utilizarlo como recompensa). Si el mismo alimento se ofrece a otros/as niños/as, con la misma frecuencia, en un contexto no social, entonces no se estimula la preferencia (Birch, Zimmerman y Hind 1980).

i quan arribo a casa, si faig els deures i em porto bé, la meva mare em deixa que me'ls mengi per berenar (Elvira, 11 años).

Los gustos y disgustos también pueden explicarse como consecuencia de aspectos emocionalmente cargados de significados fruto de las relaciones entre los niños y las niñas y las otras personas que participan en su alimentación. Este es el caso de algunos/as niños/as, sobre todo de 6 a 9 años, que expresan sus afectos con la madre a través de frases como:

Perquè la meva mare cuina molt bé i a mi m'agrada el menjar que fa ella. També vull que me'l doni ella (Carla, 6 anys).

La comida constituye un medio de expresión social fundamental; algo que se ve reflejado cuando los/as niños/as hacen referencia a los gustos y disgustos alimentarios. Por ejemplo, las mismas características organolépticas (olor, textura...) pueden desencadenar representaciones simbólicas que se asocian a momentos personales vividos por el niño o la niña y acabar condicionando la aversión o el gusto hacia un determinado alimento o plato:

Es que en la panadería de bajo de mi casa hay unas madalenas que me recuerdan mucho a las que hacía mi abuela. Cuando paso por las mañanas para ir al instituto siempre lo huelo y pienso: "Mmmmm... Como las de mi abuela..." (Rocío, 13 años).

Mi madre odia el conejo. Me cuenta que cuando era pequeña su padre los mataba. Es que mi madre vivía en el campo. Y ella lloraba porque no quería que matasen a los conejos... Pues a partir de ahí que ya no puede ni ver la carne de conejo. Ella siempre me lo cuenta. Esas cosas pasan (Sandra, 13 años).

A mi m'encanten les verdures. Quan vaig al poble del meu pare sempre menjo llegums i fruites del camp. A mi m'agraden molt. Sobre tot, quan collim les fruites de l'arbre. Les figues les agafem del arbre i ens les mengem. També les mores... Quan era petit i el meu avi encara era viu, anavem més vegades al poble. M'enrecordo que marxava amb el meu avi, que era pagès, i agafava pastanagues i ametlles (Santi, 11 años).

A veces, el gusto o la aversión hacia un determinado alimento depende de la "naturaleza" de quien lo come y de la relación que se mantiene con él. Así, la incorporación de alimentos consumidos por un "otro" específico puede implicar alguna noción de incorporación de ese "otro". Este es el caso de algunos adolescentes que

cambian sus gustos alimentarios en función de los gustos del líder de clase o de aquel individuo o personaje que les suscita admiración⁹⁸:

A mí, los almuerzos que más me gustan son los que trae mi amigo Luís. Es que se trae unos bocatas que son una pasada. ¡Están buenísimos! Se los prepara él mismo. Empieza a meter ahí de todo, cada día una cosa. Sus bocadillos ya son famosos en el colegio. Es que es un tío estupendo, es muy imaginativo. ¿Sabes? El que mejores notas saca y muy, muy inteligente. Pero nada empollón, ¿eh? (Roberto, 15 años).

También puede suceder todo lo contrario. Es decir, que se aborrezca una comida porque la coma una persona con la que no se tiene afinidad o nos es hostil (no nos sentimos identificados con ella). En este caso, esta comida se relaciona con propiedades peligrosas o repugnantes. “El asco”, por ejemplo, además de representar una consecuencia fisiológica que puede venir dada a partir de los efectos negativos de una ingestión, también puede manifestar cuestiones simbólicas de este tipo⁹⁹.

Por otra parte, puede suceder que se trate de un alimento al que se le adjudica un determinado valor, con lo cual, el deseo de incorporar tal valor fomenta el gusto por ese alimento. Por ejemplo, algunos alimentos como los embutidos, los chocolates o los dulces acaban siendo del desagrado de muchas adolescentes porque van ligados a valores contrarios a los cánones estéticos de la delgadez (grasos, con demasiadas calorías, etc.). Mientras, otros como las verduras o las frutas -que representan valores estéticamente deseables (“depuran”, “hacen ir al baño”, “no engordan”, etc.)- pueden acabar gustando a pesar de ser inicialmente fuente de disgusto. En este sentido, podríamos decir que algunos/as niños/as desean tanto incorporar las propiedades de estos alimentos que terminan por “adaptar sus paladares (gustos) a estos deseos”¹⁰⁰. Por lo tanto, el deseo por

⁹⁸ Un ejemplo de esto se ve en los usos de la comida en la India (Appadurai 1981) o Nueva Guinea (Meigs 1978, 1983). La esencia vital de un persona, *nu*, se extiende a todas las cosas con las que interactúa.

⁹⁹ En relación a las aversiones adquiridas se ha tratado mucho el efecto de las náuseas (Garb y Stunkard 1974; Logue, Ophir y Strauss 1981; Pelchat y Rozin 1982). En efecto, como señala Rozin (en Contreras, 1995:85-107) cuando la ingestión de un alimento va seguida de náuseas, los humanos desarrollan una fuerte aversión a ese alimento. Ahora bien, las náuseas son una consecuencia fisiológica que puede venir dada por cuestiones fisiológicas pero también socioculturales.

¹⁰⁰ Esta frase ha sido recogida de uno de los relatos que Esteban recoge en su libro *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio* (2004), porque pone de manifiesto lo que se expone aquí de forma clara.

incorporar las propiedades de determinados alimentos también puede modificar los gustos y disgustos alimentarios:

A mí me gusta la verdura y todo lo que esté a la plancha y esas cosas. La verdad es que antes las verduras no me gustaban, para nada. Pero, poco a poco, me he ido acostumbrando y, ahora, lo que no puedo ni ver son los embutidos. Ni nada de eso. En mi casa, por ejemplo, mi padre y mi hermano son de comer muchas longanizas, butifarras y cosas de estas. Sin embargo, mi madre come todo light. Es decir, todo a la plancha, mogollón de ensaladas y cosas así. Yo, hace ya unos cuantos años que empecé a comer también lo mismo que ella porque quería adelgazar. Desde entonces, poco a poco, he ido imponiéndome la idea de que las grasas y los embutidos son un asco. Es decir, yo creaba ideas negativas hacia ellos hasta que parece que, al final, me lo he creído del todo. No sé cómo explicarlo. Es como si el odio hacia estos alimentos se haya hecho realidad porque, ahora, sólo con pensar en una longaniza... Me dan ganas de vomitar (Ana, 16 años).

Por otra parte, Dani, un niño de 13 años del colegio 2, señala que antes le gustaba mucho la bollería, especialmente los donuts. Los comía todos los días para merendar hasta que el hecho de “sentirse gordo” y no poder competir al mismo nivel que sus compañeros en actividades deportivas como el fútbol o el baloncesto condicionó su decisión de empezar a regular su alimentación. Su madre se puso de acuerdo con él y juntos decidieron que lo primero que debía dejar de comer era la bollería y los dulces. A partir de ese momento, Dani dice que empieza a sentir rechazo hacia este tipo de productos. Un rechazo que, progresivamente, se va transformando en aversión, incluso en “asco”.

A mí, los donuts y estas cosas ya no me gustan. Hace ya lo menos 2 meses que no como ni pastas ni na de eso. Estoy a régimen y he aborrecido toda la bollería. A veces me dicen que si quiero un trozo de palmera, por ejemplo, y digo que no. ¡Ya no me como ni un donut light! No me gustan ya... De no probarlos, pues ya me dan asco. Es que no sé... Tanto me los han prohibido, tanto me los he prohibido... Que ya los odio... Es como si se hubieran convertido en mis enemigos. Si los odio pues mejor, así no me gustan y no lo paso tan mal.

Además, las palabras de Dani nos indican que crear sentimientos negativos (de “odio”) hacia un alimento es una manera de condicionar el disgusto y el control hacia dicho alimento.

4.2.3. La cuestión del “hambre/apetito” en la formación de los gustos y las aversiones alimentarias.

El “hambre” es una cuestión altamente estudiada en relación con la enculturación alimentaria y con los comportamientos alimentarios. El problema, desde mi punto de vista, es que a menudo suele naturalizarse sin contar que también puede tratarse de una sensación fisiológica que puede venir desencadenada por cuestiones de orden sociocultural. Booth (1982; véase también Booth, Mather y Fuller 1982), por ejemplo, demuestra que el hambre condiciona el gusto por productos saciativos. En este sentido, parece lógico pensar que si averiguamos qué circunstancias son las que inducen y/o restringen la sensación de hambre/apetito en los/as niños/as podremos explicar las causas de muchas de sus elecciones y rechazos alimentarios. A este respecto, y de acuerdo con Roudière(1993), las orientaciones psicomédicas tienden a psicologizar el comportamiento alimentario de las personas ya que frecuentemente relacionan los hartazgos o el dejar de comer como consecuencia de la incapacidad para distinguir las “necesidades de origen emocional” de las “necesidades de origen fisiológico”. En este sentido, a menudo interpretan que determinadas prácticas alimentarias (por ejemplo los “atracones”) sustituyen carencias afectivo-emocionales sin cuestionarse por las razones sociales y culturales donde dichas emociones se producen y reproducen.

Así pues, han surgido ejemplos de informantes que señalan que la sensación de hambre o apetito va ligada a determinados estados anímicos. Ahora bien, estos últimos están relacionados con el contexto sociocultural que envuelve a los/as informantes. María (16 años) por ejemplo explica su pérdida de apetito cuando se siente triste, sola, apática y/o preocupada; sentimientos que van relacionados con cuestiones de su vida cotidiana como la situación económica de su familia, los estudios, las relaciones con su madre, con sus amigas o con su pareja:

Cuando estoy preocupada o eso se me quita el hambre. Es que yo soy una de esas personas que se comen mucho la cabeza por tonterías: por algún chaval, por mi novio... Cuando me preocupo se me quita el hambre. Tengo nervios en el estómago y no puedo comer. Entonces, no como. (...) También me preocupan los estudios, mi madre... Cuando veo a mi madre mal pues... ¡No como! Porque es que a veces mi madre se preocupa por el dinero o porque le ha pasado esto o lo otro en el trabajo... ¡Me preocupo por todo! Mi madre me dice que de buena que soy, soy tonta... ¡Mira! Hasta me

preocupo por esa chica que tanto me ha puteado. Es que he tenido unas examigas que me han hecho la puñeta muchísimo. Me insultaba constantemente. (...) Llegó un momento que me quedé sin amigas y me sentía muy sola. Me quedé sin amigas, sin nada. Y, ¡claro! Entre unas cosas y otras, entre esto y lo otro... Pues yo me hundo mucho y se me quita el hambre (María, 16 años).

El aburrimiento y la ansiedad también pueden ser motivo de hartazgos. Algunos/as de los/as adolescentes entrevistados/as lo confirman:

A mí, lo que me pasa muchas veces es que, como me quedo en casa aburrída pues me voy a la nevera a ver qué pillo... Es que no salgo mucho. (...) Así como mi hermano siempre está por la calle jugando con unos y otros, yo soy más de quedarme en casa, pero también porque mis amigas son de salir poco... Los chicos salen más que las chicas... (Ana, 14 años).

¡Uf! A mí, me entra el hambre cuando estoy agobiada o aburrída. A veces estoy por casa y me entra un agobio muy grande. No sé qué hacer: Voy de aquí para allá y entonces es cuando me pongo a comer, lo primero que pillo, pero necesito comer algo. Es para matar el aburrimiento y el agobio (Raquel, 15 años).

Yo es que como por ansiedad. Tengo mucha ansiedad, me pongo nervioso y como demasiado, me atraco (Raúl, 13 años).

Por otra parte, el apetito/hambre también puede venir condicionado por factores como el tiempo (los horarios que tienen los/as niños/as al salir de clase, la organización de los tiempos por parte de sus padres, etc.). En este sentido, algunos/as niños/as alegan que la falta de tiempo les influye en el apetito y que poder comer de forma distendida y con tranquilidad lo fomenta (incluso el consumo de alimentos saciativos):

Yo por la mañana me tomo un zumo o cualquier cosilla que pillo por ahí. Una galleta o un trago de leche y ya está. ¡Algo así suave! Es que así, con las prisas, se te quita el hambre. Prefiero esperarme al recreo del instituto y allí, con tranquilidad, comerme el bocata (Juan, 13 años).

Otras veces, es el tiempo que transcurre entre una comida y otra el que lo determina:

Jo a l'hora de dinar no tinc gana. És que fa molt poca estona que m'he menjat el bocata a l'escola i arribo sempre sense gana a casa. (Lluís, 9 años)

Asimismo, hay niños/as que al comer más en una determinada ingesta (normalmente en aquellas más permisivas como la merienda) no tienen hambre cuando

llega la hora de la siguiente (por ejemplo la cena). Incluso puede que la expectativa de una ingesta más libre favorezca la aversión y el rechazo de la comida:

i- Yo nunca como al mediodía. Es que, ¡con el bocata que me meto para almorzar! ¡Cualquiera tiene hambre para comer! Además, prefiero esperarme a la merienda porque viene otro bocadillo. Prefiero bocadillos que los pucheros de mi madre.

e- ¿Y tu madre te deja que comas cuando quieras?

i-Sí. Si ya nos hemos acostumbrado. Es ella misma la que me prepara el bocadillo. Ella ya sabe que a la hora de comer yo no voy a comer y que me voy a esperar a la merienda (Antonio, 11 años)¹⁰¹.

Todos estos ejemplos ponen de manifiesto que, en efecto, los estados de ánimo van ligados a la sensación de hambre y saciedad. No obstante, los estados anímicos y/o las emociones no son fruto del arbitrio en tanto que están en relación directa y dialógica con el contexto sociocultural y las circunstancias que los envuelven. Así pues, detrás del hambre o el apetito se pueden esconder factores emocionales. Pero, detrás de las emociones existen unos contextos socioculturales que las explican y que no siempre son iguales para los hombres (niños) y las mujeres (niñas). Por ejemplo, si como demuestran los relatos, los/as menores recurren a la alimentación para poner de manifiesto que se aburren o que se sienten solos/as, quizás deberíamos preguntarnos si experimentan tales sentimientos igual las niñas que los niños. A este respecto, los procesos de socialización nos pueden dar algunas respuestas. El relato de Ana por ejemplo nos ofrece una pista en este sentido. Dice que se aburre porque sale poco de casa mientras que su hermano está siempre revoloteando por la calle. Partiendo de su declaración podríamos, si más no, preguntarnos sobre la manera como los niños y las niñas se socializan con respecto al ejercicio físico o la dedicación del tiempo libre. Puede que este análisis ofreciera algunas respuestas sobre los contextos donde se producen y reproducen sentimientos como el aburrimiento o la soledad en nuestra sociedad y si estos son iguales para los niños que para las niñas. De acuerdo con Esteban, Medina y Távora, A. (2005):

Las emociones son formas de negociar significados sobre fenómenos tan distintos como los derechos y las obligaciones de cada cual o el control de los recursos. Es decir, que el significado de las emociones puede ser colectivo y/o individual, pero las emociones se personifican (se actúan/se

¹⁰¹ La “i” significa “informante”. La “e” significa “entrevistadora”.

interpretan/se encarnan) frente y en relación a los otros y en contextos específicos dentro de un sistema cultural, un entorno social y material concreto, con valores, relaciones y condiciones económicas determinadas (Lutz, 1988). Más aún, desde la antropología, hablar de emociones no sólo es hablar de sentimientos, sino que incluimos también las dimensiones cognitiva, moral e ideológica, es decir, los contextos de producción y reproducción de los sentimientos (Scheper-Hughes y Lock, 1987) (Esteban, Medina y Távora; en Díez y Gregorio coord.. 2005: 210-211)

Concluiremos este apartado afirmando que la cuestión del gusto, aunque condicionada por factores de carácter biológico, está supeditada también a cuestiones sociales y de aprendizaje. El contexto que rodea a los propios alimentos -quién los prepara, cómo, cuándo, con quién se comen, dónde se comen, cuándo se comen- marca los gustos y disgustos alimentarios más que los alimentos en sí mismos. En este sentido, la experiencia que acompaña a un niño o a una niña a lo largo de su vida condiciona de una manera importante sus actitudes alimentarias en relación a las aversiones y los gustos alimentarios. Nuestros gustos y disgustos alimentarios no dependen únicamente de nosotros, sino también de la sociedad donde se insertan. Dicho de otro modo, la cuestión del gusto es individual, pero también colectiva. Comemos acorde con nuestras maneras de vivir y en gran medida con lo que nuestra sociedad “quiere/marca” que nos guste. Y es precisamente esta internalización, la que se basa en la experiencia, en lo cotidiano, la que hace innecesarias las reglas y las normas para asegurar la obediencia.

4.3. ENTRE LOS GUSTOS Y LOS CONSUMOS: “ENTRE LOS DERECHOS Y LAS OBLIGACIONES”.

Una vez conocidos los gustos y los disgustos alimentarios de los/as niños/as (así como algunos de los factores socioculturales que intervienen en su formación) los compararemos con los consumos. Se trata de ver en qué medida las elecciones alimentarias van acorde con los gustos alimentarios (en relación al qué, cómo, dónde, cuándo, con quién gusta comer) en tanto que, como señalábamos al iniciar el capítulo, ha sido demostrado que las actitudes placenteras y/ satisfactorias en relación con la alimentación influyen en el “bienestar” de la persona.

El análisis de los datos extraídos en el trabajo de campo evidencia que mientras que por lo general la motivación a la hora de escoger un u otro alimento en Educación Primaria va acorde con los gustos alimentarios, esto cambia conforme el proceso de socialización.

Así pues, lo que más valoran de los alimentos tanto los niños como las niñas de 6 a 9 años es el gusto de los mismos. Si pueden elegir -ya que su alimentación depende fundamentalmente de las decisiones de los adultos- lo hacen, por lo general, en función de ello:

e- Què és el que més valoreu dels aliments? És a dir, si tinguéssiu que elegir un aliment, per què el triaríeu: pel seu gust, perquè aprime, perquè és bo per la salut... O, per què?

i- Que estiguen bons, perquè a mi m'agrada molt la cocacola i el gust de les coses bones és el millor (Inma, 9 años).

i- Jo el gust, que siga bo (Núria, 9 años).

i- A mi, el que més m'importa és que m'agradi. A veure, si no m'agrada no me'l menjo, encara que la salut també és important. Que siguin aliments bons i que, a més a més, siguin bons per la salut! Això sí que estaria bé! (Lluís, 10 años).

i- Yo siempre elijo lo más bueno. A mí esas tonterías de no engordar no me van (Roberto, 11 años).

En general, las diferencias que se dan entre aquello que les gusta y lo que consumen realmente vienen más motivadas por parte de sus padres/madres que por ellos/as mismos/as. El tipo y grado de autonomía y control que los adultos ejercen sobre ellos/as es fundamental a la hora de valorar estas diferencias:

A mi, el que més m'agrada és la pizza, però la meva mare només em deixa que en mengi el cap de setmana (Manu, 8 años).

Si fuera por mí, comería todo el día macarrones; que es lo que más me gusta. Pero mi madre no me deja (Sandra, 9 años).

Como se observa, en los/as más pequeños/as el gusto se valora por encima de otras cuestiones como la estética o la salud. Éstas últimas cualidades son poco mencionadas. Sobre todo, en el grupo de 1º a 3º de Primaria. No obstante, se han registrado algunas respuestas en relación a la estética que refieren a lo que los niños y las niñas creen que serán sus valoraciones –en torno a la alimentación- en un futuro (adulto):

e- ¿Habéis elegido alguna vez un alimento porque engorda o no engorda?

i- Eso ahora no, pero supongo que cuando sea mayor sí que me fijaré más en esas cosas. Ahora, lo que más me importa es si me gusta o no. Esas cosas son para los mayores (Ana, 9 años).

i- Yo de eso paso. Igual, cuando sea más grande, sí que me importa. Ahora no (Sonia, 11 años).

Los chicos, además, perciben las cuestiones estéticas más vinculadas a lo femenino. Con lo cual, algunos se sienten “agredidos” sólo con realizarles la pregunta:

¡Ni hablar! Yo no podría dejar de comer, ni ahora ni nunca, por esas tonterías de las chicas de adelgazar. ¡Eso son cosas de niñas! (Carlos, 11 años).

Estas respuestas indican, si más no, que la internalización de determinados modelos de género se da ya desde edades tempranas.

Las diferencias más significativas entre los consumos (las elecciones) y los gustos se da en el paso de E. Primaria a Secundaria. Sobre todo en las niñas. Por lo tanto, el género y la edad son, entre otras, variables indispensables en el análisis de los procesos de enculturación alimentaria. En este sentido, se ha demostrado que en los niños adolescentes existe una mayor correspondencia entre lo que comen y lo que les gusta que en las niñas. Los primeros deciden más sus ingestas en función de la satisfacción, el placer y la saciedad. Sin embargo, ellas apartan de una manera más significativa el factor

hedonista de su alimentación; destacando, a menudo, los discursos que enfatizan actitudes de (auto) control alimentario. Veámoslo con mayor detenimiento.

4.3.1. (Auto) control alimentario.

En el apartado dedicado a los consumos de los/as niños/as se ha visto que en lo que refiere al consumo de verduras, hortalizas, ensaladas y barritas dietéticas se da un aumento considerable en el grupo de niñas de la ESO (sobre todo, en las del Colegio 1). Muchas aseguran haber comenzado a socializarse con dietas a base de estos productos a pesar de que no les gustan.

Tabla 24: Media de los contenidos de las ingestas de las niñas (%)

| | Niñas 1º-3º (6-9 años) | Niñas 4º-6º (10-12 años) | Niñas E.S.O (13-16 años) |
|---------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ensaladas | 10,8 | 6,7 | 11 |
| Verduras/hortalizas | 4,9 | 4,2 | 5,3 |
| Barritas dietéticas | 0 | 0 | 0,8 |

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 24 podemos observar que el salto más importante se da en lo referente a las ensaladas. Éstas pasan de un 6,7% de las niñas de 10 a 12 años a un 11% de las adolescentes de E.S.O. A continuación van las verduras y las hortalizas con un ligero aumento (de un 4,2% de las niñas de 10 a 12 años a un 5,3% de las niñas de 13 a 16 años). Finalmente, las barritas dietéticas aparecen en la dieta de las adolescentes con un 0,8% de los consumos. Sin embargo, que los consuman más no significa que también les gusten. En este sentido, son muchas las adolescentes que “comen a disgusto” en el sentido de que expresan su desagrado hacia las verduras, pero se obligan a comerlas.

A ver. A mí, las verduras no me gustan, nunca me han gustado, pero ahora es cuando más me estoy obligando a comérmelas. Le dije a mi madre que quería que me hiciera verdura para comer y ella me la prepara de diferentes maneras. Unas veces hervida, otras veces sofrita... Ahora, parece que me gustan más... (Sonia, 15 años).

Yo, las verduras ni verlas. Lo que pasa es que ahora sí que me como alguna vez, pero porque me obligo, si no, no me las comería. ¡Vamos! ¡Que por gusto no me las como! (Raquel, 16 años).

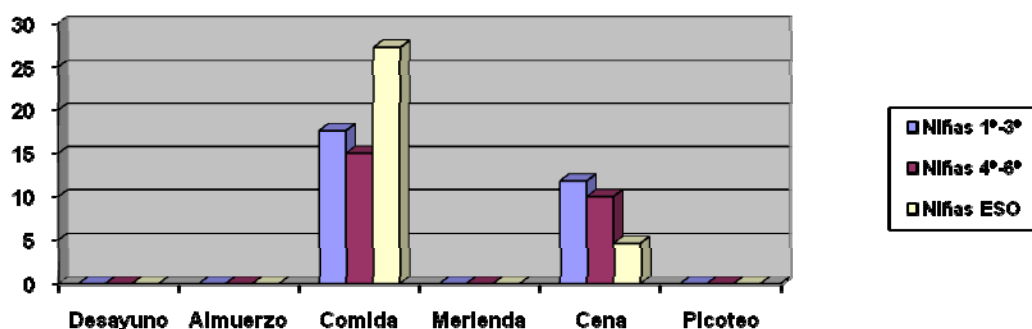
Otras veces, la obligación acaba convirtiéndose en costumbre y la costumbre, a su vez, modificando los gustos previos. El rechazo repetitivo hacia productos que gustan, así como la aceptación (auto) obligada de otros que no gustan, puede desembocar en una adquisición real del gusto por aquellos que inicialmente no gustaban (las verduras y las ensaladas por ejemplo) y viceversa. Este es el caso de Ana, una chica de 15 años que dice haber cambiado su dieta y con ella el gusto hacia determinados alimentos.

Yo como mucha verdura. Yo sí que he cambiado mi dieta porque antes, para almorzar, me ponía mantequilla y ahora como pan tostado a secas. Después, para comer, siempre a la plancha. Hervidos y cosas así... Y si hay rebozado o frito, como menos. Con los dulces, ¡bueno! Los dulces ya no los pruebo. Los postres los he suprimido y, para cenar, poquísimo. O sea, una ensalada o algo de verdura y ya está. Nada de atracarme a embutidos como hace mi hermano. Bueno, a ver... También te diré que los embutidos antes me gustaban, sobre todo el jamón, porque en mi casa siempre hay un jamón. ¡El jamón nunca puede faltar! Y me acuerdo que mi padre, para almorzar, siempre cortaba jamón y yo comía, me gustaba, pero ahora ya no. Tanto me he metido en la cabeza que odio el embutido que al final lo estoy odiando de verdad... Ya no me gusta, le tengo asco (Ana, 15 años).

Por otra parte, en el gráfico 1 vemos que el consumo de verdura aumenta sobre todo en la comida del mediodía. En efecto, la comida del mediodía es una de las ingestas donde más dicen controlarse las adolescentes:

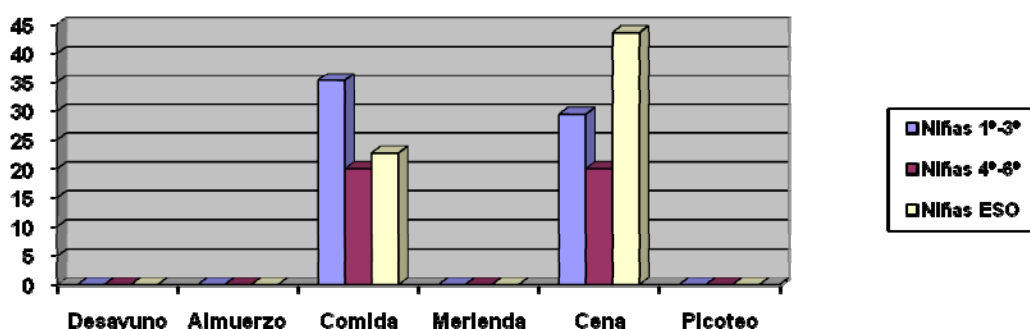
A la hora de la comida es cuando más me controlo. Es que es más fácil controlarme en la comida que en la merienda. En la merienda es una putada porque si sales de clase o te vas con las amigas por ahí... ¿Cómo te vas a controlar de comerte unas patatas o un donut? Prefiero comer menos a la hora de comer y luego, para merendar, poder comer una bolsa de patatas mientras estoy con mis amigas. Es lógico que quiera comer lo mismo que comen mis amigas (Rosana, 15 años).

Gráfico 1: Evolución del consumo de las verduras por parte de las niñas (%)



En lo que refiere a las ensaladas, el motivo de su aumento en las ingestas de las adolescentes también está sujeto a las mismas actitudes de autocontrol que las verduras; aunque con ciertos matices diferenciales. Así pues, como podemos observar en el gráfico 2, las ensaladas muestran su ascenso más importante durante la cena. En efecto, se trata de la ingesta del día donde más ensaladas consumen; y normalmente como plato único.

Gráfico 2: Evolución del consumo de las ensaladas por parte de las niñas (%)



Las ensaladas, además, resultan un plato mucho más versátil que las verduras en tanto que las niñas pueden poner y quitar ingredientes y elaborarlas de formas diferentes. Esta versatilidad es uno de los motivos por los que muchas informantes afirman preferir las ensaladas a las verduras a la hora de controlar sus dietas. A pesar de que ambos productos están asociados a valores de la delgadez y el control del peso (bajos en calorías, saludables, purificadores, naturales, etc.), las posibilidades que ambos ofrecen son distintas y por lo tanto también las actitudes que hacia ellos se manifiestan.

La verdura me la como más obligada que las ensaladas. Mira que lo he intentado, pero no puedo. Prefiero comerme una ensalada. Yo todas las noches como ensalada, unas veces me la preparo con pasta, otras me pongo un poquito de mozzarella que está buenísima... Y así voy pasando... ¡Es que con la ensalada tienes más posibilidades que con la verdura! Así, por lo menos, puedes disfrutar de la comida aunque sea un poco... Con pasarse sólo un poquito tampoco pasa nada... Las dos cosas (verdura y ensalada) me sirven para no engordar, pero con la ensalada, al menos... Me doy un respiro (Carmen, 14 años).

Este dato, ligado al hecho de que las verduras se consumen más durante la comida y las ensaladas durante la cena, nos confirma varias cosas. En primer lugar, que las ingestas que estas niñas realizan en casa suelen ser más restrictivas que las que realizan

fuera de casa y en compañía de sus amigas/os. En segundo lugar, que dentro del autocontrol que suponen ambas ingestas (comida y cena), la cena da lugar a un momento de mayor relajación y disfrute alimentario. Con lo cual, ambas actitudes (placer y obligación) pueden estar presentes y negociarse en una misma ingesta y/o situación alimentaria. El aumento en el consumo de las barritas dietéticas son un ejemplo al respecto.

¡A ver! A mí, me gusta más un “huesito”, por ejemplo, que una barrita de éstas. Lo que pasa es que lo primero engorda mucho. Más que la barrita. Y, la verdad, es que las barritas no están mal tampoco. Así, puedo comer algo que más o menos me gusta por un lado. Y, por otra parte, controlarme un poco. Matas dos pájaros de un tiro... (Marta, 16 años).

Por otra parte, el proceso de socialización con las verduras y las ensaladas va unido, a veces, a una cierta “des-socialización” con otros productos como los dulces y los grasos. Aunque se trate de productos o platos que suelen gustar, muchas niñas se obligan a no comerlos. Esto explica en gran medida la disminución de los porcentajes de consumo de algunos alimentos en el paso de E. Primaria (6-12 años) a Secundaria (13-16 años) como son la bollería (que pasa de un 21,6% y un 17,5% en Primaria a un 10,6% en Secundaria); los chocolates y dulces (que pasan de un 16,7% y un 12,5% a un 7,6%); o los embutidos (que pasan de un 13,7% y un 16,7% a un 8,3%).

Tabla 25: Media de los contenidos de las ingestas de las niñas (%)

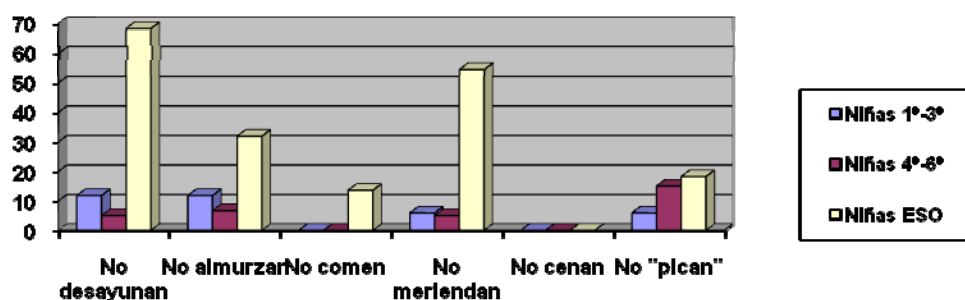
| | Niñas 1º-3º (6-9 años) | Niñas 4º-6º (10-12 años) | Niñas ESO (13-16 años) |
|----------------------------|------------------------|--------------------------|------------------------|
| Bollería, dulces, galletas | 21,6 | 17,5 | 10,6 |
| Chocolates | 16,7 | 12,5 | 7,6 |
| Embutidos | 13,7 | 16,7 | 8,3 |
| Carnes | 12,8 | 14,2 | 10,6 |
| Huevos | 4,9 | 3,3 | 3 |

Fuente: elaboración propia

Además de la disminución en el consumo de estos productos que por lo general suelen gustar, resulta también significativa la disminución que para este grupo de edad y

sexo se da en otras categorías alimentarias (leche, derivados lácteos, aceites y mantequillas, etc.). Esto va ligado a las restricciones alimentarias y los ayunos que practican estas chicas adolescentes. El siguiente gráfico (3), extraído a partir de los datos cuantificados en el primer apartado, permite visualizar claramente cómo las restricciones alimentarias ascienden notablemente en el grupo de niñas de 13 a 16 años (E.S.O).

Gráfico 3: Niñas de diferentes grupos de edad que no realizan alguna de las ingestas diarias (%)



Los ayunos son una forma más de (auto) control a través de la alimentación y existe una gran diversidad en relación a las formas en que las niñas lo practican. El uso que hacen del ayuno forma parte de un *continuum* en su control alimentario que puede ir desde la práctica de restricciones alimentarias puntuales, es decir, de alimentos determinados, en un momento determinado y/o circunstancias determinadas, a la práctica de ayunos más prolongados. Al final, sea el ayuno del tipo que sea, todos refieren a distintas formas de control donde existe una negociación constante entre cuerpo y alimentación.

A mí, hacer dieta no me gusta. No he hecho nunca dieta porque eso de seguir lo que comes y no poder cambiar nunca no me gusta. Además, normalmente, es comida que no te gusta. Prefiero dejar de comer algo de cantidad de ciertos alimentos o dejar de comer en algún momento, por ejemplo, no cenar, que hacer dieta. A veces, y aunque me gusten mucho los dulces, como menos de los que comía antes, pero hacer dieta no. Me reprimo, pero no del todo (Ana, 14 años).

Yo también como lo mismo, pero menos cantidad. Después, por ejemplo, de postre siempre tomo fruta o ceno sólo un vaso de leche y ya está. Así me voy controlando (Susana, 15 años).

Yo igual, es que prefiero comer lo que me gusta aunque sea reduciendo la dosis, que hacer dieta y comer lo que no me gusta. La dieta no me gusta por eso, porque es como una obligación. De esta manera, me controlo yo misma como quiero (Raquel, 16 años).

Yo dieta no he hecho jamás. Cuando me veo mal, dejo de comer un poco y suprimo la merienda. Así a ojo. Si veo que en la comida he comido mucho, pues a la hora de cenar me controlo más (Laia, 16 años).

Yo empecé a adelgazar hace na (nada). El año pasado estaba gorda. Empecé a adelgazar porque decidí dejar de comer. No desayunaba, ni almorzaba nada. Solamente comía al mediodía. En dos meses o por ahí adelgacé 10 kg (María, 16 años).

Yo he llegado a meterme los dedos para vomitar y, ¡bueno! Si no soy bulímica ha sido gracias a una amiga que me ha ayudado mucho. Es que iba al dietista y todo, pero no podía controlarme... Un día un chicle, otro una chuche... ¡Es que es muy difícil estar a dieta! Y más con la edad que tenemos nosotros, que estamos en una etapa que nos gusta todo, y probar de todo, y comer lo mismo que tus amigos. Te vas al cine y que si palomitas, si una bolsa de chuches y la cocacola... Sales del colegio... Y que si nubes, gominolas... ¿Sabes? Mientras estás sentada en el banco del paseo con tus amigas... ¡Todo el día con las chuches! (Marta, 16 años).

4.3.1.1. Factores que condicionan el autocontrol alimentario: “Miedo a disfrutar comiendo”, “Miedo al placer”, “Miedo al descontrol”¹⁰².

a) Miedo a engordar: la “lipofobia”.

De las 22 niñas de 13 a 16 años entrevistadas en los grupos de discusión, 17 manifiestan que controlan su alimentación para perder peso por razones estéticas:

No como mucho porque no quiero comer más. Me gustaría adelgazar (Marta, 16 años).

Si fuera por mí, comería más. Pero, luego, los michelines se hinchan (Ana, 15 años).

Yo me tengo que controlar mucho lo que como porque todo me engorda. Así como a mi hermana no le engorda nada, y puede comer lo que quiera, a mí me engorda todo. Cualquier cosilla me engorda. Con poquito que me pase me engordo (Lorena, 16 años).

¹⁰² La idea de este título ha venido dada a partir de la lectura de Esteban, M.L (2004): *Antropología del cuerpo* que me ha ayudado a dar nombre y sentirme más segura a la hora de defender esta idea que surgió durante la realización del trabajo de campo. Esteban habla de que la regulación física y social en las mujeres funciona a través de una idea que ella denomina “el miedo al descontrol”, ligado al “miedo al placer”.

Me gustaría comer lo que quisiera, pero no puedo porque me engordo mucho. Me encantaría atracarme a cosas que me gustan y que no me engordaran... ¡Eso sería genial! (Danae, 16 años).

Además, el peso no siempre es proporcional a la percepción que una chica tiene sobre su propio cuerpo. Así, de las 22 adolescentes de la muestra, prácticamente todas se muestran descontentas con su cuerpo. Sin embargo, sólo una (4,5%) sobrepasa su normopeso¹⁰³. La mayoría “se ven gordas” o sienten que alguna parte de su cuerpo (mayoritariamente la barriga) “es demasiado voluminosa”; recurriendo a la alimentación para controlar su imagen física¹⁰⁴. Este es el caso, por ejemplo, de Laura. Una niña de 15 años que mide 167 cm, pesa 50 kg y dice “verse gorda”:

¡Buenoooo! Yo me lo cambiaría todo, hasta las pestañas (riendo). Lo único que me gusta así más de mi cuerpo son mis ojos y mi pelo, pero lo otro, lo cambiaría todo... Me quitaría la tripa y me la pondría plana. Me recortaría un poco de chicha de las piernas. Me haría un poco más alta, con un poco más de pecho porque estoy muy plana... (Laura, 15 años).

No obstante, el control del peso a través de la alimentación va más allá de lo meramente físico:

La gente me dice que no estoy gorda. ¿Vale? Yo lo sé. Es verdad que no estoy como una vaca, que estoy más o menos bien, como cualquier chica de mi edad. Pero es yo me veo gorda. No sé cómo explicarlo. Hay días, por ejemplo, que te sientes mal. Y, cuando te sientes mal, pues te ves mal. Te ves gorda. Y como me veo gorda, pues necesito hacer régimen más que otro día que me siento bien... Otros días, sin embargo, me miro y pienso: “Pues no estoy tan mal” Y ese día te atreves con todo... Esos días también como más. Me lo como todo y sin tantos miramientos. Más a gusto (Laura, 15 años).

Por otra parte, el deseo de adelgazar va ligado (en el grupo de adolescentes sobre todo) a la identificación con el grupo de iguales, a la necesidad de sentirse reconocida/o por “el otro” y, mayoritariamente en el caso de las chicas, a la necesidad de aprobación por parte de los chicos. La imposibilidad de no poder vestirse con ciertas marcas o de no

¹⁰³ Normopeso: los límites de peso considerados normales por el discurso médico-nutricional hegemónico.

¹⁰⁴ Diferentes autores/as subrayan que mientras que los hombres tienen una idea más holística, más orientada a aspectos funcionales, a “estar en forma”, las mujeres funcionan en general con imágenes corporales más fijadas en la forma que en la función, al tiempo que tienen visiones fragmentadas de sí mismas, que les llevan a mirar su cuerpo de manera parcelada, e intentan adaptar esas distintas partes a los cánones culturales (Martínez coord., 2001; en Esteban, 2004:73)

poder comer lo mismo que sus compañeras/os debido a su peso corporal las sitúan al otro lado de la frontera. Las excluye. Las estigmatiza. Por eso, la delgadez corporal tiene que ver con la voluntad de estar delgadas, pero también con la voluntad de formar parte del grupo que se considera exitoso. Se trata, en definitiva, de no “traspasar los límites establecidos”:

Para mí lo más importante es lo que piensan de mí mis compañeros, mis amigos... Porque en esta edad te importa mucho lo que tus amigos opinen de ti... Un día, me acuerdo que oí que dos chavales de mi clase decían de mí: “Hombre, gorda no está... Está más bien cuadrá (cuadrada)”. Me sentó fatal. Me sentí muy mal... Es que... A ver... A los tíos, aunque critiquen a las que no comen, luego bien que les gustan las flacas. ¡Yo no lo entiendo! Mucho criticar a las chicas que no almuerzan en el patio, pero luego vienen y te dicen a ti: “Tú no, que estás gorda” (Laura, 15 años).

A este respecto, conforme aumenta la edad de los/as informantes más estereotipadas son sus preferencias en cuanto al ideal de pareja. Así, el modelo de pareja que sobresale continúa siendo “el tradicional”. Dicho de otro modo, lo que más valoran los niños de las niñas es la “belleza” y el “afecto”.

e- ¿Cuál es vuestro ideal de mujer?

i: Yo ya te lo digo. Mira, rubia, con los ojos azules, con unas buenas tetas y un buen culo. Bueno, y que sea sincera y graciosa como yo (Pedro, 13 años).

i: A mí me gustan guapísimas (Víctor, 14 años).

i: Como las de la playboy (Edu, 14 años).

i- Perfecta. Que sea buena mujer en casa y eso... Que trabaje y que cuide bien a los hijos (Juan, 13 años).

i- Cariñosa. Bueno, sin pasarse tampoco (Román, 15 años).

i- Normal i que no siga igual que un home... Que no siga egoísta... (Lluís, 14 años).

i- A mi m'agraden com la Britney Spirce... És guapíssima! (Jordi, 11 años).

i: ¡Yo con las chicas guapas! Las que no son guapas... ¡Que se vayan! ¡Esas para los tontos! ¡Esos que se quedan con las feas siempre! (Rubén, 10 años).

e- ¿Qué preferis una chica guapa y tonta o inteligente y fea?

i: Tonta pero guapa (Lluís, 9 años).

i: Yo guapa e inteligente (Saúl, 9 años).

i: Guapas, amables, sensibles, con ropa buena... (Miguel, 8 años).

i: A mi, que siguin bones persones i carinyoses (Gerard, 7 años).

Mientras, las niñas prefieren los chicos inteligentes, “con buena posición económica”, “que las quieran y las cuiden bien” y, finalmente, “que sean guapos”:

e- ¿Cómo pensáis que debe ser un hombre?

i: ¡Como el de todas! Que sea cariñoso y que no sea borde, porque si no... Hay algunos que son más bordes...Y que no me ponga los cuernos. (Sandra, 15 años)

i: Es que hay algunos que te hacen llorar. Yo lo primero es que me cuide y me trate bien. (Carmen, 15 años)

i: Que no esté gordo, que sea simpático y que no sea creído porque son todos iguales. Hablan sólo de ellos, de si van o no al gimnasio... ¡Es verdad! Ahí con su moto... Y que se preocupen más por las mujeres, que se den cuenta de si les pasa algo o no les pasa, que no sean las mujeres las que se lo tengan que decir (Aroa, 16 años).

i: Jo ni superman ni escanyolit, que siga normal. Que no sigui molt cregut. Si són creguts i pijos llavors no.... I que siga romàntic (Mariona, 15 años).

i: Llest, guapo i amb diners (Norma, 11 años).

i: Que estiga tot el dia ocupat i així que guanyi diners (Sara, 11 años).

i: Guapo, prim, alt, llest i forrat de pasta (Sandra, 12 años).

i: Que sigui llest, que no sigui pobre però tampoc forrat i que no sigui grassonet.

i: A mi m'agrada sobre tot que em valori i em cuidi (Noemí, 11 años).

i: Llestos, que no treguin males notes i que facin esport i siguin amables (Alba, 8 años).

i: Hi ha un noi de la meva classe que li diuen David, que com que trau molt bones notes a totes les noies els agrada i més una noia que li diuen Anna. És que es llest i vesteix molt bé (Laia, 7 años).

i- Jo vull un noi igual que jo d'edat, però que els fes una miqueta més tard. Que fos alt, una miqueta ric, i que fos guapo perquè si és ric però és super lleig... Mmmmmmmmm, això no... (Núria, 9 años).

En este sentido, es cierto que la belleza en el hombre empieza a ser un criterio cada vez más valorado. Sin embargo, como algunas autoras afirman al respecto (Bordo, 1990; Benlloch coord., 2001 y Esteban, 2004), bajo las imágenes aparentemente igualitarias de la delgadez masculina y femenina se esconden valores todavía desiguales: fuerza y poder en la imagen masculina y fragilidad y sumisión en la femenina. En este sentido, María (16 años) cuenta que la discriminación por ser “gordo/a” se da más a menudo y es más significativa en las mujeres (niñas) que en los hombres (niños):

Los chicos tienen también preocupaciones por la comida, pero las chicas yo creo que más. Por ejemplo, hay una chica en mi clase que está así un poco gordita y la critican mucho. Le dicen de todo. A mí, me sabe mal que le digan esas cosas, porque yo, si estuviera en su lugar, me sentiría muy mal. Y con los chicos no pasa así. Por ejemplo, en mi clase también hay chicos que están así gorditos

y la gente no se mete tanto con ellos... Pasan más desapercibidos. Sobre todo, si se trata del líder de clase. Si es chico y líder no pasa nada, aunque esté gordo. En mi clase, hay uno que es gordote, pero como es el típico gracioso, el bruto y tal...Pues la gordura pasa a un segundo plano. Además, nadie se atreve a meterse tampoco con él. Pero con las chicas no. Con las chicas no es igual. Unos las rechazan, otros también... Y eso no lo veo bien. No creo que el físico haya de importar tanto, pero ahora a las personas les importa mucho el físico. Todo el mundo se fija en el físico lo primero... Yo también, ¡eh! Es lo primero que ves... Y más en una chica. Yo misma me fijo más en el aspecto físico de las chicas que en el de los chicos (María, 16 años).

Esto se explica, entre otras causas, porque a los niños se les inserta más en un modelo de aprendizaje basado en la exhibición e instrumentalización de su cuerpo para la fuerza y el trabajo, mientras que a las niñas se las incorpora más en el de la reproducción y la seducción (Martínez, coord. 2001:34). En este sentido, y de acuerdo con Dostie (1988:81; en Esteban, 2004:73), esta instrumentalización corporal perjudica más a las mujeres que a los hombres:

La instrumentalización diferenciada hace que el cuerpo de las mujeres esté bajo la mirada constante de la sociedad, mientras que el cuerpo de los hombres, en la medida en que no necesita ser expresión, sino instrumento, no padece de la misma manera el efecto de las normas de belleza, la moda en el vestir, la necesidad del arreglo constante, las dietas de adelgazamiento o engorde, los efectos de la cirugía estética, etc., por lo que las mujeres salen perjudicadas (Dostie, 1988:81; en Esteban, 2004:73).

En efecto, la distinta instrumentalización corporal repercute en el hecho de que niños y niñas no controlen igual su alimentación. Es decir, que las prácticas y actitudes alimentarias de las niñas sean, en este sentido, más restrictivas y “lipofóbicas” que las de los niños:

Mi amiga, por ejemplo, hace poco que me ha dicho que después de comer se mete los dedos para vomitar. Yo no sé qué decirle porque nunca he pasado por esa situación. Ella dice que quiere adelgazar para que la gente no se burle más de ella... Yo lo entiendo. Y, claro, se mete los dedos para vomitar. Yo le digo que eso tampoco lo tiene que hacer, que es mejor que se ponga a régimen. Pero es que está muy gorda y, claro, tiene verdaderos problemas para adelgazar. Va al dietista y todo, pero es muy difícil porque... ¡Claro! Ella también quiere comer lo mismo que nosotras, que sus amigas. Y, cuando vamos al cine, pues que si un paquete de palomitas, que si esto, que si lo otro... Total, que al final, acaba recurriendo al vómito porque también es lo más fácil, o lo primero que tiene

a mano. Está muy amargada por este tema porque, la verdad, es que la machacan muchísimo. En clase siempre se están metiendo con ella. No es la primera ni la última vez que sale llorando de clase y cosas así. Yo pienso que es muy duro ser gordo, pero más si eres mujer porque en las mujeres se valora más el ser guapas y delgadas que en los hombres. Como te decía, los chicos gordos se las arreglan mejor que las chicas, son menos discriminados. En nosotras, la belleza va por delante, es lo primero (María, 16 años).

Como vemos, existe una relación tensa entre las chicas y su alimentación. La confrontación de la abundancia y el hedonismo alimentario con el modelo estético de la delgadez comporta un modelo alimentario de continua negociación entre aquello que les gustaría comer y lo que piensan que deberían comer. María lo pone de manifiesto en su relato cuando señala lo costoso que resulta resistirse a determinados alimentos que gustan (como las golosinas) y que, además, también comen sus amigas en determinados momentos y circunstancias (cuando van al cine, cuando salen juntas a dar una vuelta, etc.).

Por otro lado, la situación de continuo (auto) control suele comportar un sentimiento de “amor/desamor” hacia el propio cuerpo:

Por más que haga régimen y me controle no quiere decir que me vea mejor. Hay días que me miro al espejo y me gusto. Me siento bien conmigo misma. Otras veces me odio. Me veo fatal, todo es una mierda ese día. Me siento insegura... Y así siempre. Unos días te gustas. Otros te odias. Siempre pendiente de cómo te ves o te dejas de ver, de cómo te ven o te dejan de ver los demás, de cómo te sientes o dejas de sentir...Y, cuando más me impongo la idea de que tengo que hacer dieta, peor. Más pendiente estoy de mi cuerpo y más altibajos tengo porque estoy continuamente pendiente de lo que como o dejo de comer, de que he comido eso y no lo hubiera tenido que comer... Entonces, corro a mirarme al espejo o a pesarme para ver si he engordado o no... Y ese mismo agobio y tensión por adelgazar creo que en vez de ayudarme a adelgazar, hace que engorde más (Rocío, 15 años).

Se puede decir que, en este sentido, se confirma la idea de Esteban (2004) de que un excesivo control alimentario -que implica una restricción continua de aquello que gusta, que apetece según los momentos y circunstancias- implica a la larga una pérdida de la percepción de la imagen externa. El control alimentario continuo en busca del ideal de la delgadez acaba convirtiendo al cuerpo en algo ajeno a su propia experiencia sublimando los deseos, los pensamientos, las emociones...

Estás tan pendiente de lo que comes o dejas de comer, que se te olvida el resto del mundo. Te olvidas de disfrutar de otras cosas que te rodean. Te vas a cenar con las amigas, y en vez de olvidarte de todo y comer lo que te apetece y en la cantidad que te apetece, beber y reír... Te pasas el rato en tensión, pensando que si me como un helado de postre, después tendré que ponerme sacarina en el café... O que, si pretendo beber alcohol, pues mejor que no me pase mucho en la cena... (Rocío, 15 años).

La búsqueda de la delgadez comporta una espiral de lucha contra uno/a mismo/a que supone estar continuamente en guardia y tensión. Con lo cual, es lógico pensar que repercuta sobre la salud de las chicas. Como señala a este respecto Selva (1999:14-15), “negando la historia de cada cuerpo, cada episodio vital en el que se expresa, cada crecimiento vertical u horizontal, cada emergencia, pliegue y expresión diferenciadora, quedan en silencio y esto tiene un coste alto después”. En este sentido:

Las mujeres nunca estamos a salvo. La presión que ejerce la tiranía de la belleza sobre mujeres capacitadas en todas las esferas de la vida no es más que una regresión a un estadio de inseguridad y falta de autoestima. La democratización de los cuidados corporales, supuestamente al alcance de cualquier economía, las posibilidades de “reconstruirnos”, de controlar el peso, de maquillarnos, de aplazar la aparición de arrugas, de prolongar el atractivo muchos más años que en el pasado, lejos de liberarnos, ha acabado por sumirnos en una angustia creciente (Ventura, 2000:28).

Luis Rojas Marcos encuentra una paradoja en el hecho de que las mujeres hayan superado muchos obstáculos hacia la igualdad socioeconómica con respecto a los hombres, pero que los criterios de belleza sean más exigentes. A este respecto, concluye que la dieta es el enemigo de la liberación de la mujer: “La dieta es el sedante sociopolítico más poderoso en la historia de la mujer” (Rojas Marcos, 2000:38). Sin embargo, para Lipovetsky (1999), la delgadez es más un signo de igualación de las condiciones que un vector de opresión. Para Lipovetsky, la delgadez supone liberarse de la condición de objeto sexual y del rol de madre. Sin embargo, y en desacuerdo con las consideraciones de Lipovetsky, no creo que la delgadez corresponda con la liberación de la mujer. En primer lugar, porque no siempre se da una correspondencia entre las niñas que valoran la delgadez y las que desprecian al papel de madre o de objeto sexual. Algunas veces, lo que ocurre es que se valoran ambas cosas. Es decir, se valora la delgadez, pero también “ser madre”, “ser sensual”, “ser objeto de deseo”... Con lo cual, no se está “liberando” a las mujeres, sino que se las está oprimiendo más en la medida en que se está reproduciendo el papel de la *superwoman*:

Jo, de gran, vull ser guapa y prima. Així tots m'estimaran i tindrè molts nuvis (Carla, 7 años).

Jo vull ser perfecta. Tenir un cos de model, alta i prima... I tenir una bona familia, amb uns fills bons i un marit que m'estimi i em porti molts diners a casa (risas) perquè li pugui cuinar (Anna, 8 años).

En segundo lugar, porque las niñas que han manifestado actitudes más liberales y reivindicativas *con* y *en* relación a su identidad individual y colectiva han sido, precisamente, aquellas que afirman no poner límites a sus dietas como una forma de reivindicar y prestigiar otros valores para las mujeres como la personalidad, el talento, el coraje, etc. Aunque, también es cierto que para otras la delgadez forma parte de una imagen que representa ideas (aparentemente) liberales. Y pongo “aparentemente” entre paréntesis porque dudo sobre si debajo de estas nuevas formas o movimientos de liberación se esconden nuevas formas de opresión camufladas. Aunque aquí no viene al caso ni es objeto de mi análisis, sí que me gustaría remarcar que personalmente pienso que en la *praxis*, en lo cotidiano, es difícil distinguir y separar por completo lo que son “roles” que confieren libertad de los que no la confieren. Como señala Le Breton (1990:144) “la “liberación” del cuerpo se da más a un nivel ideal, de referencia, y de una manera fragmentada y diferenciada de lo cotidiano”.

b) No siempre es la “lipofobia” (el miedo a engordar). “Otros miedos”...

A pesar de que las cuestiones estéticas (ideal de delgadez) son el principal motivo que impulsa a las chicas a controlarse la comida existen otros factores que también se deben considerar. Veamos lo que nos cuenta a este respecto Laura (16 años):

Cuando me preocupo se me quita el hambre. Tengo nervios en el estómago y no puedo comer. Es que se me va el hambre. Cuando me preocupo por algo no como. Una vez me vi mal porque había unas chavalas que me acosaban en Campo Claro y me quería venir para acá. Me sentía sola... ¡Porque llegó un momento en que no tenía ninguna amiga por culpa de la gente! Y llegué a no tener amigas. ¡Todo el día con mi madre! Y la gente me decía: “No te vas con tus amigas?” Y yo decía: “no”; porque no iba a decir que no tenía amigas. Mi hermana me decía que tenía que ser fuerte, que afrontar la situación, pero yo no soy así, soy muy negativa, muy negativa, y eso hace que se me quite el hambre. Cuando estoy apagada se me quita el hambre. Además, también voy mal en los estudios. Mi madre me ha dicho que no voy a salir en todo el verano si no apruebo, y lo malo es que ya sé que voy a repetir porque me han quedado siete asignaturas para suficiencia. Buenoooo, esto es un agobio. A mí no me gusta estudiar. Bueno, tampoco es que no me guste, pero yo te entrego trabajos, te

entrego deberes, todo menos estudiar para un examen... No sé concentrarme, necesito concentración y yo no me concentro. Si me ha pasado algo malo y tengo un examen... ¡No me des un libro para estudiar porque no voy a poder estudiar! ¡Porque me va a salir todo aquí! ¡No se me queda en la cabeza! Además, en mi casa no se puede estudiar porque siempre hay ruido. Viene uno, viene otro... (Laura, 16 años).

Cuando Laura se siente presionada por circunstancias como los estudios o las amigas siente que pierde el control sobre su vida y lo manifiesta a través de la alimentación:

Me siento muy mal, muy insegura, con miedo a que todo se vaya al carajo. Siento que estoy fallando a los que me rodean. Me siento culpable por todo y por eso dejo de comer. Yo, si dejo de comer es porque ya paso de todo, ya ni hago deberes, ni como, ni hago nada... ¡Como si no existiera! Cojo y me voy a dormir. No hablo con nadie, me preguntan cosas, pero no tengo ganas de contestar. Es que yo me hundo mucho, me quedo abajo. Siempre estoy pensando que todo lo malo me pasa a mí; que no se estudiar, que no tengo amigas... Yo siempre digo que no valgo para nada, que no valgo para estudiar, no valgo para nada. Mi madre se queda flipada con lo que digo. Mo me valoro nada. Y a veces me dice mi madre: “Si no te quieres a ti misma, ¿Quién te va a querer?” Y tiene razón. Ayer también me lo dijo mi prima, la sobrina de mi madre, que ya es grande y tiene una hija y todo: “Tienes que quererte, aprender a vivir la vida, a vivir la vida” (Laura, 16 años).

Por otra parte, Laura también “usa” el “no comer” para llamar la atención de su madre, para manifestarle lo que siente, lo que le pasa, incluso para negociar con ella o chantajearla:

Yo si adelgazo me siento bien. Me miro al espejo y me veo mejor, pero me siento mejor si mi madre me dice: “¡Venga que no pasa nada!” Como lo diría...No sé cómo explicarlo. Por ejemplo, me siento mejor si yo adelgazo, pero si mi madre no me ha quitado el castigo no me siento mejor, sigo igual... (Laura, 16 años).

En este caso, al igual que pasa en otros, “el miedo a engordar” no es en sí mismo la finalidad de la regulación alimentaria. Para Laura, “no comer” es una manera de manifestar las preocupaciones, los temores, las tensiones, etc., hacia otros aspectos que no son sólo la “gordura” en sí misma. La lipofobia es, por lo tanto, una parte del conjunto de motivaciones que llevan a las mujeres a controlar su alimentación, pero no la única.

Así, no comer, comer más o comer menos, comer de una manera u otra son, en definitiva, diversas maneras de expresar/manifestar el control que se impone sobre el cuerpo de las mujeres en una sociedad donde estamos, según Counihan (1999), “subordinadas por definición”. Negarse a comer, comer mucho o comer poco, puede ser un intento de afirmarse internamente o una forma de expresar que la vida no tiene sentido; puede esconder una tristeza, pero también una alegría; puede ser un modo de llamar la atención; etc. Asimismo, el control que las mujeres ejercen sobre sus cuerpos a través de la alimentación representa o pone de manifiesto también “los miedos/temores” que las mujeres tienen a “descontrolarse”, es decir, a enfrentarse a lo que supondría comer en total libertad: lo que quisieran, en los momentos que quisieran, con quién quisieran, donde quisieran, como quisieran. Las consecuencias de “descontrolarse comiendo” traspasan lo meramente físico (aumento de peso) extendiéndose también a lo social y lo cotidiano. A este respecto, según Esteban (2004:103), “parece que si las mujeres “se abandonaran a sus deseos más profundos”, comerían hasta explotar, tendrían relaciones sexuales totalmente incontroladas y, en definitiva, se produciría el caos en sus vidas y por extensión en toda la sociedad”. En efecto, la mayoría de las adolescentes entrevistadas desearían comer según sus gustos (una comida u otra, mucho o poco, en un lugar o en otro, con una persona o con otra). Sin embargo, se controlan. Y, este control alimentario responde, precisamente, al “miedo/temor” que tienen al “des-control”, o lo que es lo mismo, a que se “des-controlen sus vidas”. En el caso de Laura, por ejemplo, el dejar de comer refleja el intento de evitar que su vida se “descontrole”. Es pues, en los intentos por evitar situaciones como que su madre la castigue por haber suspendido o que sus amigas la dejen de lado, por lo que controla también su alimentación.

Ejemplos como los que acabamos de ver, ponen de manifiesto que “la renuncia al placer” ha sido y sigue siendo un mecanismo habitual en la construcción del modelo ideal femenino y la subordinación de las mujeres frente a los hombres. La comida, en tanto que técnica para el control corporal, también está supeditada a esta misma lógica. Asimismo, a pesar de que a veces renunciar a comer representa no sólo los “miedos/temores” de las mujeres sino también “los atrevimientos” y/o propuestas reivindicativas y de liberación, lo cierto es que la etnografía ha demostrado que esta segunda opción todavía no es la mayoritaria.

Por último, me gustaría apuntar que este control va en detrimento de la experiencia y vivencia del propio cuerpo. De acuerdo con Selva (1999:14), “se tendría que reconducir la cultura del cuerpo a favor de la experiencia del cuerpo. En ella, el respeto permite la expresión diferenciada y con capacidad relacional basada en el reconocimiento de los deseos y placeres felizmente en la topografía física de cada una”. De este modo, comer con placer o disfrutar de la comida no resultaría ser una “hipocresía” ya que, aunque se dice que estamos en la época del hedonismo alimentario (que podemos elegir lo que queramos, lo que nos guste y “de todo”), esto en realidad no es así. A pesar de que haya particularidades diferentes a otras épocas, seguimos eligiendo en función de factores económicos, tecnológicos, políticos e ideológicos y, en este sentido, el control se perpetúa y se manifiesta más sutilmente que nunca. A este respecto, Bordo (1990) remarca que por una parte se prima la necesidad del control sobre uno/a mismo/a, la sublimación de las emociones, los deseos y los impulsos, y se nos valora como parte de la sociedad en la medida que podemos producir. Pero, al mismo tiempo que cultivamos una especie de moral del yo muy centrada en el trabajo y la producción, se nos incita a recrearnos en las satisfacciones constantes e inmediatas; se potencia el consumo sin medida, referido a la alimentación, a la estética, el ejercicio físico y a la sexualidad (En Esteban, 2004: 68).

4.3.2. Alimentación, hedonismo y saciedad.

Tal y como señalábamos al iniciar el apartado 4.3, comparar los gustos/disgustos con los consumos alimentarios de los/as niños/as ha permitido demostrar que los motivos que guían las decisiones alimentarias de los niños van más ligados, por lo general, al factor hedonista/satisfacción y al de la saciedad.

Para empezar, atendamos a la siguiente conversación entre niños de la ESO (13-16 años) que alardean orgullosos de sus prácticas alimentarias a la vez que ridiculizan las de sus compañeras:

Yo no entiendo cómo las niñas pueden estar sin comer toda la mañana. Es que tengo compañeras que se la pasan así. Yo se lo digo a Laura: “¿Cómo puedes estar sin comer? Cómete aunque sea una fruta al patio, o tómate algo por la mañana antes de venir al instituto”. Yo, si fuera ella, me moriría. Así se

la pasan... Sin comer o... ¡Comiendo unas cutradas! Yo necesito mi bocadillo de jamón y antes de salir de casa un buen vaso de leche con colacao y galletas (Ramón, 15 años).

¡Es que están tontas! No sé para qué hacen esas tonterías. Yo no lo entiendo. Con lo bueno que es comer... A mí me encanta el patio. Cuando se acerca la hora, ya estoy pensando en el bocadillo de nocilla que me voy a comer... ¡No podría vivir sin él! (risas) (Luís, 14 años).

Para la mayoría de los niños entrevistados la cuestión del gusto es básica en sus elecciones alimentarias. De ahí que, contrariamente al caso de las chicas (ver tabla 25), aumente o se mantenga el consumo de la mayoría de los alimentos que forman parte de sus gustos alimentarios. En la tabla 26 podemos ver que el consumo de embutidos pasa de un 17,8% en los niños de 6-9 años a un 20,7% en los de 10 a 12 años y, finalmente, a un 33,3% en los de 13 a 16 años. La misma evolución presenta el grupo de las carnes (de un 15,6% a un 15,9% y, finalmente, a un 16,75%) y los huevos (de un 4,5% a un 5,6% y, en los niños de 13 a 16 años, un 6,8%). En el caso de los chocolates, el ascenso más notable se da en el paso de segundo ciclo de Educación Primaria (10-12 años, 13,5%) a Secundaria (13-16 años, 15,9%).

Tabla 26: Media de los contenidos de las ingestas de los niños (%)

| | Niños 1º-3º (6-9 años) | Niños 4º-6º (10-12 años) | Niños ESO (13-16 años) |
|------------|------------------------|--------------------------|------------------------|
| Embutidos | 17,8 | 20,7 | 33,3 |
| Carnes | 15,6 | 15,9 | 16,7 |
| Huevos | 4,5 | 5,6 | 6,8 |
| Chocolates | 17,8 | 13,5 | 15,9 |

Fuente: elaboración propia

Por otra parte, disminuye el consumo de otros alimentos como las ensaladas y las verduras que aumentaban en las niñas adolescentes (ver tabla 24). De una media de 8,9% de niños de 6 a 9 años que consumen ensaladas al día, se pasa a un 5,6% en los de 10ª a 12 años y a un 4,6% en los de E.S.O (13-16 años). En cuanto a las verduras, el descenso también es gradual (4,5%, 4% y 3%, respectivamente.).

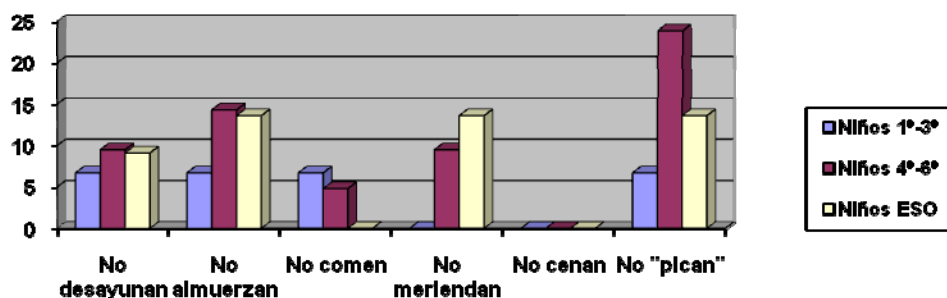
Tabla 27: Media de los contenidos de las ingestas de los niños (%)

| | Niños 1°-3° (6-9 años) | Niños 4°-6° (10-12 años) | Niños ESO (13-16 años) |
|-----------|------------------------|--------------------------|------------------------|
| Ensaladas | 8,9 | 5,6 | 4,6 |
| Verduras | 4,5 | 4 | 3 |

Fuente: elaboración propia

Las restricciones alimentarias, como podemos ver en el gráfico 4, también son menores que en las niñas (ver gráfico 3):

Gráfico 4: Niños de diferentes grupos de edad que no realizan alguna de las ingestas diarias (%)



Si comparamos este gráfico con el de las niñas (gráfico 3) vemos que los porcentajes de niñas y niños de 6 a 12 años que no realizan alguna de las ingestas analizadas (desayuno, almuerzo, comida del mediodía, merienda y cena) son similares, mientras que las diferencias se disparan en Educación Secundaria (13-16 años) donde los porcentajes de niñas que no desayunan, no almuerzan, no comen y no meriendan son mucho mayores que los de los niños.

Tabla 28: Niñas y niños de 13 a 16 años (E.S.O) que no realizan alguna de las ingestas (%)

| | No desayunan | No almuerzan | No comen | No meriendan | No cenar |
|-------|--------------|--------------|----------|--------------|----------|
| Niñas | 68,2 | 31,9 | 13,6 | 54,5 | 0,0 |
| Niños | 9,1 | 13,6 | 0,0 | 13,6 | 0,0 |

Fuente: elaboración propia.

Por otra parte, a pesar de que el sobrepeso afecta más a los niños que a las niñas¹⁰⁵, por lo general, a los niños les cuesta más renunciar al factor hedonista, es decir, a sus gustos alimentarios: comer lo que quieren, cuando quieren, donde quieren, con quien quieren. Así, de los 58 niños entrevistados 11 hacen dieta; es decir, recurren a la alimentación como forma de regular su cuerpo. De estos 11 niños 1 pertenece al primer grupo de edad (6-9 años), 5 al grupo de 10 a 12 años y los 5 restantes al de 13-16 años. Además, de todos ellos, sólo 3 niños de la E.S.O (13-16 años) dicen realizar la dieta de manera voluntaria y en los tres casos la dieta está relacionada con cuestiones deportivas. Dicho de otro modo, realizan la dieta para poder ser más competitivos en el deporte o en la práctica de actividades que implican la realización de actividad física:

Yo estoy gordito, no es que esté muy gordito, pero sí más bien gordito... Por eso, si con esta dieta adelgazo podré correr más y ya no me quedará el último... ¡Es que eso de quedarme allá detrás cuando corremos en gimnasia no me gusta! ¡Lo paso fatal! ¡Me hace sentir mal ser el patoso de clase! (Jesús, 11 años)

Los 8 niños restantes que hacen dieta la realizan de manera involuntaria: porque se la impone un adulto (bien sea un facultativo, su madre, su padre, etc.). A este respecto, se han encontrado bastantes casos de madres que imponen a sus hijos dietas alimentarias a partir de los 9-10 años. A menudo esta dieta va unida a la alarma social de la obesidad:

Si estoy a régimen es porque mi madre me obliga a estar a régimen; porque si no... ¡Ni hablar del peluquín! (Rubén, 11 años).

Yo hago dieta cuando mi madre se pone a dieta. Es que en mi familia todos estamos así gorditos, pero mi madre es la que más se preocupa y ahora, con esto de la obesidad, le ha dado por ponernos a dieta cada dos por tres. Así que, cuando ella decide que nos ponemos a dieta, nos ponemos a dieta y punto... (Dani, 12 años).

Es que mi padre es muy maníaco. El otro día pasamos por un quiosco y me apetecía una bolsa de patatas fritas, pero mi padre coge y me dice: "No, si te comes esto hoy te arrepentirás mañana". Y me compró unos palitos... (Oscar, 10 años).

Es que con el tema de la obesidad hay que ir con cuidado, por eso vigilo que mi niño no se vaya a poner demasiado gordo. Este año, como está en la edad crítica, 10 años, pues también lo he apuntado a natación (Madre).

¹⁰⁵ Recordemos que el informe *Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad* (2005) señala que la obesidad infantil en España afecta al 15,6% de niños y al 12% de niñas de entre 6 y 13 años.

En estos casos suelen ser bastantes los niños que dicen negociar sus prácticas alimentarias con el adulto que controla su dieta, intentando “esquivar” de la manera que pueden este control alimentario a favor de comer aquello que más les gusta:

Yo estoy a régimen porque mi madre dice que estoy gordo. Para comer, ya no me pone salchichas ni cosas así que engordan, pero luego, para merendar, sí que me como alguna chuche o algún croissant de chocolate. Eso lo tenemos pactado así porque si no ya le he dicho que no voy a hacer esa dichosa dieta. ¡Ah! Y mi bocadillo de fuet con aceite que no me lo quite nadie, ¿eh? Eso por lo menos... (Juan, 13 años).

Incluso, algunos niños recurren o pactan con sus padres la práctica de ejercicio físico para así no tener que renunciar al placer de la comida:

Yo se lo dije a mi madre, que empezar a comer verduras, cosas verdes y tal no, ¡ex! ¡Qué asco! Le dije que prefería hacer más deporte que empezar a comer verduras. Y sobre todo, lo más importante, prefiero hacer ejercicio que dejar de comer nocilla (risas) (Marc, 13 años).

Yo ejercicio el que sea, si quiero adelgazar me voy a correr y me meto unas palizas de cuidado... Eso sí, yo quiero mi plato de pasta, mi bocadillo...Eso es sagrado (Luís, 15 años).

Mientras, en el grupo de las chicas, de 59 entrevistadas 20 dicen estar realizando dieta o haberla realizado a lo largo del último año. De estas 20 chicas 16 son de Secundaria y practican el *dieting* de manera voluntaria.

4.3.3 El deporte y del ejercicio físico en el aprendizaje alimentario y el control corporal de los niños y las niñas.

Como señala Esteban (2004: 102), para muchos hombres la fortaleza y el entrenamiento que se adquiere a través del ejercicio físico son determinantes, así como la integración en el “grupo de hombres”, pero también lo es la expresión de una determinada estética mediante la exhibición de partes del cuerpo que antes se ocultaban o el uso de ropas que ayudan a definir mejor el cuerpo:

A mí me gustan los chicos así con el pecho bien marcado y con una camiseta de esas de manga corta ceñida que marcan los músculos. Las camisetas de tirantes no me gustan tanto porque creo que es ya pasarse de chulo, pero hay tíos a los que les sientan bien... También me gusta que lleven gafas de

estas anchas y con el pelo un poco engominado... Los pantalones tienen que ser vaqueros, si no, no me gusta. Pantalones vaqueros azul marino roto y camiseta blanca de manga corta y gafas de sol... Ese *loock* me gusta (Roberto, 15 años).

A mí no, a mí me gusta algo más sencillo y más hippie, pero que a la vez guste. A mí, en verano, me gusta llevar pantalón corto de estos de montaña con las botas de montaña porque me gusta enseñar las piernas que tengo. Tengo unas piernas fuertes... ¡Para enseñar! (risas) (Román, 16 años).

Martínez Benlloch (2001) comenta al respecto que los hombres son enseñados, sobre todo, en la exhibición e instrumentalización de su cuerpo para la fuerza y el trabajo, primando en los cánones de belleza masculinos “el vigor varonil” que subyace a la fuerza corporal, fundamentalmente focalizada en un torso musculoso y atlético. En efecto, los niños de nuestra muestra manifiestan preocuparse más por lo musculado que tienen el cuerpo que por la delgadez que, por otra parte, preocupa más a las niñas. Además, los niños, al contrario que las chicas, no hablan tanto de “cambiarse” partes del cuerpo como de fortalecer (mejorar) las propias:

Yo estoy contento con mi cuerpo. Pero, si tuviera que mejorar algo, me gustaría tener más abdominales (Dani, 14 años).

A mí, me gustaría hacer ejercicio para que se me pusiera la espalda más ancha (Jordi, 12 años).

Yo me lo cambiaría todo, sobre todo la tripa. Si pudiera, me pondría una tripa plana (Danae, 16 años).

A mí me gustaría cambiarme las piernas por otras más delgadas y largas. (Lorena, 15 años)

Asimismo, los chicos parecen estar más satisfechos con su cuerpo que las chicas, como muestra la siguiente conversación entre un grupo de niños de E.S.O (13-16 años) del colegio 1. En él, muchos chicos manifiestan la satisfacción y el orgullo que les comporta su cuerpo en la medida en que les ha costado “conseguirlo” a través de la práctica de ejercicio físico. Cuanto más ejercicio físico realizado más orgullosos de su cuerpo y viceversa. Entre otros motivos, porque cuanto más ejercicio se practica más fuerza se tiene y más competitivo se es con respecto a los demás compañeros; aspecto que confiere, a su vez, capacidad de liderazgo¹⁰⁶:

¹⁰⁶ En este mismo sentido, Ventura (2000:38) cree que “la obsesión por unos patrones estéticos artificiales en la mujer no hace más que recordarnos que la muñeca Barbie ha triunfado sobre la realidad”. Según un

e- Esteu satisfets amb el vostre cos? Us canviariu alguna cosa?

i: Jo estic content amb el meu cos (Ivan, 14 años).

i: Jo no em canviaria res. A mi m'agrada el meu cos perquè es una cosa que m'he treballat molt amb l'atletisme. Tots els dies ahí, esforçant-me i al final els resultats són bons. M'agradaria estar un mica més fort, però ja m'agrada com estic. Estic bè! Faig atletisme des de 5è de Primària. També he anat al gimnàs a temporades i a casa faig comba o abdominals (Enric, 14 años).

i: Jo estic satisfet amb el meu cos perquè vaig a kàrate i el nostre professor ens apreta molt... Així que ara jo ja no canvie el meu cos, tan que m'ha costat aquest que tinc! (Néstor, 15 años).

i: Jo també tinc un entrenador que ens apreta a córrer 15 minuts a tot l'equip abans de començar el partit... (Jaume, 16 años).

e- I estàs satisfet amb el teu cos?

i: Sí, clar (Jaume, 16 años).

i: A mi m'agrada com estic perquè m'ha costat molt aconseguir el cos que tinc ara. Encara que m'agradaria tenir una mica més de múscul, però... Uf! Comparat amb el cos que tenia abans aquest està molt bé. He canviat molt... (Ferran, 16 años).

e- Què vols dir amb això de que "com estaves abans..."?

i: Que he canviat en tot en general. Abans era més petit, estava molt més gras i estava molt despreocupat amb la meva imatge, la meva cara, el meu pel i la roba... Ara em cuido més i m'agrada el meu cos (Ferran, 16 años).

Entre otras razones, que los niños se sientan más satisfechos que las niñas con su cuerpo se debe a que el ideal estético de la mujer es más difícil de conseguir que el del hombre. Es decir, para el hombre un cuerpo corpulento es factible en la medida en que biológicamente es capaz de alcanzarlo. Sin embargo, el esfuerzo de muchas mujeres para conseguir la perfección corporal, la silueta juvenil, delgada y erótica, es un mítico ideal en la medida en que se encuentra fuera de los límites biológicos de la mayoría (Rojas Marcos, 2000:36).

Por otra parte, siendo que la actividad física y el deporte en el hombre están ligados a la fuerza, a la competitividad y a la mayoría de los valores que sustentan la masculinidad, es lógico pensar que la falta de competitividad en las actividades físicas se puede convertir en un elemento de conflicto en el proceso identitario del niño y, por lo tanto, en un motivo de des-socialización y obstaculización de las relaciones con sus

estudio del Hospital Central Universitario de Helsinki, si la Barbie fuera humana tendría unas medidas imposibles (100-45-80). Entre otras cosas, no podría caminar de pie porque la espalda no la aguantaría.

compañeros. A este respecto, Jesús (11 años) comenta los conflictos y las preocupaciones que le ha provocado ser, como él mismo se define, “el patoso de clase”:

El año pasado lo pasé muy mal, por eso éste me he puesto a régimen. No quiero ser “el patoso” de clase... ¡Es que al final notas cómo en los equipos te eligen el último! ¡Nadie te quiere en su equipo! Este año me gustaría, al menos, no quedarme el último en los campeonatos. Me estoy esforzando mucho. Creo que lo puedo conseguir si entreno cada día (Jesús, 11 años).

Según cuenta Jesús, sus compañeros han llegado incluso a poner en duda su identidad sexual por estas cuestiones:

Una vez, estábamos en el patio del colegio jugando a fútbol. Intenté dominar la pelota, pero no me salió bien... Entonces, Pedro me dijo: “¡Venga nenaza!” Eso me sentó fatal... Se creen que son la leche, que son los mejores porque juegan mejor a fútbol. Además, luego las chicas dicen que no, pero son este tipo de chicos los que más les gustan. (Jesús, 11 años)

A este respecto, se puede decir que el ejercicio (más que la alimentación) en los niños se va aprendiendo poco a poco, a lo largo de su proceso de socialización, como herramienta o técnica fundamental en el control de su imagen corporal e identitaria. De hecho, durante la observación en la hora del patio de los colegios visitados resultó habitual encontrarse con que los niños practicaban juegos y actividades diferentes a las niñas. Así, mientras que ellos solían abarcar la mayor parte del espacio y del tiempo en juegos que implican actividad física, creatividad y estrategia (fútbol, baloncesto, “juegos de guerras”, etc.), las niñas (sobre todo las de 11 a 16 años) solían sentarse en grupo y dedicar este tiempo del patio a conversar y compartir experiencias entre ellas.

e- ¿Qué actividades haces cuando sales del instituto?

i- Nada, llego a casa, dejo la mochila, me bajo a la calle, nos sentamos en un banco y nos pasamos la tarde así, en un banco así sentadas (risas) hablando, comiendo chuches... Y es que ni nos movemos, toda la tarde ahí... A veces decimos: “¿Vamos a dar una vuelta?” ¡Pero nada! Damos la vuelta a la manzana y ¡ya! (Marta, 16 años).

Al hilo de esta última idea, hay autores/as que señalan que los hombres son más socializados en el modelo de “la acción”, mientras que las mujeres lo son más en el de “la expresión/emoción” (Berger *et. al*, 1972; en Esteban, 2004:100). Aunque, personalmente creo que no se puede generalizar, como evidencia el ejemplo de Jesús, y que el hecho de

“que las experiencias corporales de los hombres en su conjunto sean más invisibles no significa que no sean trascendentales también para ellos” (Esteban, 2004:101), sí que es cierto que, por lo general, la etnografía ha puesto de manifiesto que las niñas suelen tener menos reparos a la hora de expresar sus sentimientos en relación a sus experiencias vitales y alimentarias. Mientras, los niños, les restan importancia e intentan esconderlos o camuflarlos mediante expresiones como: “Bueno, ahora cuando corra más se van a enterar”; “Sólo es cuestión de practicar y entrenar más”; “Lo único es comer un poco menos para correr más y ya está. Tampoco hay que exagerar”... En este sentido, y de nuevo de acuerdo con Esteban (2004:101) “hombres y mujeres son cuerpo, son razón y son emoción, aunque no todo el mundo lo exprese o lo experimente de la misma manera. Los hombres corporalizan también sus distintas vivencias, pero esto se evidencia menos que en el caso de las mujeres”.

En relación con estas argumentaciones parece lógico pensar que si los niños están más socializados en el aprendizaje de la actividad física tengan actitudes y prácticas alimentarias diferentes a las niñas. Entre otras razones, porque la regulación corporal a través de la práctica de ejercicio físico condiciona la manera como se controlan las prácticas alimentarias. Es evidente que una mayor o menor práctica de actividad física tiene consecuencias en las prácticas alimentarias ya que cuanto menos ejercicio se hace menos hambre se tiene y viceversa.

Del mismo modo, es lógico pensar que las niñas, al estar por lo general menos socializadas con la actividad física, recurran más a la alimentación para controlar su imagen corporal:

Yo practicaba de pequeña ejercicio. Hacía baloncesto. Pero luego lo dejé y la verdad es que ahora me cuesta mucho volverme a enganchar. Además, como ninguna de mis amigas hace tampoco ejercicio... Pues eso, que me cuesta y tampoco voy a esperar a que me entre la vena deportiva, la verdad. Así que dejo de comer o me controlo un poco lo que como porque... ¡Algo tengo que hacer con esta barriga! (Ana, 14 años).

Un aspecto recurrente en el estudio ha sido que muchas niñas, al igual que Ana, practican algún tipo de deporte cuando son más pequeñas y al llegar a la adolescencia dejan de practicarlo. Así, mientras que un 64,8 % de las niñas de 6 a 12 años practican

algún deporte al salir del colegio -fundamentalmente baloncesto, gimnasia rítmica o natación-, sólo un 36,4% lo practica en la E.S.O (más las del colegio 1 (4 chicas) que las del colegio 2 (2 chicas) y 4 (2 chicas)). Las causas a las que más aluden son, entre otras: 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...).

e- ¿Practicas deporte?

i- Practicaba, porque antes iba a básquet pero me desapunté porque llega un momento que ya te apetece más salir con los amigos que estar ahí. Los sábados me apetece más ir al cine con mis amigos que a entrenar...Es que aburre o no sé... Una amiga de Salou hacía 13 años que patinaba e iba a campeonatos y todo, a Francia... Y este año se ha desapuntado porque dice que ya está aburrida de tanto patinaje, de tanto tiempo dedicado al deporte. Le apetece más salir... Es lógico, porque nosotras todas salimos por ahí. Ya ninguna practica deporte y ella, claro, se aburre porque es la única (Mónica, 15 años).

i- Yo tengo una amiga que su novio juega a fútbol y él no ha dejado el fútbol para nada, ¡por nada del mundo! Llega de trabajar a las 7 y a las 7 y cuarto ya tiene entreno... Pues él se va corriendo al entreno y le da igual si no ve a la novia. Sin embargo, ella ha dejado el básquet porque quiere estar más tiempo con su novio. A ellos les da igual, ellos no dejan el deporte por nosotras. Yo también lo dejé por eso, porque prefería estar con mis amigas, salir con ellas y con mi novio. Yo pensaba: “Con lo bien que se lo estarán pasando y yo aquí...” Y no es que no me lo pasase bien allí, porque también tenía amigos, pero no es lo mismo... Y ellos no, no lo dejan. Y yo también veo que las chicas, muchas veces, nos lo dejamos todo porque tengo una amiga que dice: “No voy al repaso y me voy con el novio”, pero el novio nunca ha dejado un día de entreno por ir a verla (Sara, 15 años).

e- ¿A ti te ha pasado esto?

i- Sí, a veces me he saltado el repaso también. Y luego me han llamado a casa y bronca... (Sara, 15 años).

e- ¿Y lo hacías para ir con el novio?

i- Sí. Y me ha pasado muchas veces eso de no ir al repaso porque prefiero irme con mis amigos o con mi novio... (Sara, 15 años).

Sin embargo, los niños se mantienen más a menudo en el “modelo de la actividad” durante todo el proceso de socialización. Así, el 69,4% de los niños de 6 a 12 años practica algún deporte al salir del colegio (fútbol, baloncesto, kárate, natación...) y en la E.S.O (13-16 años) aumenta la práctica a un 72,7%. Además, muchos de los que durante la infancia no practican ninguno, luego, en la adolescencia empiezan a iniciarse en la práctica de alguno; aspecto que, por otro lado, hace pensar en aquellos discursos que

culpabilizan a la falta de ejercicio físico como la causante de determinadas problemáticas como, por ejemplo, la obesidad¹⁰⁷.

El fútbol es, además, el deporte más practicado por la mayoría de los niños. Tiene un importante valor identitario y de cohesión de grupo. De hecho, gran parte de los chicos entrevistados desearían ser grandes futbolistas en un futuro:

A mí, lo que más me gustaría ser de mayor es futbolista (Carlos, 11 años).

A mí también me gustaría ser futbolista, pero es un mundo muy duro y muy pocos llegan, ¡pero es lo que más me gusta! (Sergio, 12 años).

Yo quiero ser futbolista pero si fracaso quiero ser profesor pa regañar a los niños (Oscar, 10 años).

Por otra parte, para la mayoría de los niños, el deporte es también un juego además de una obligación; y, lo más importante, una forma de relacionarse. En este sentido, muchos niños se reúnen después del colegio para ir a jugar a fútbol, van los domingos a entrenar con sus padres y amigos a un campo de fútbol cercano, etc. De este modo, el deporte para los niños no se trata solamente de una más de las actividades extraescolares sino que también forma parte de su tiempo de ocio y disfrute. Esto es fundamental porque implica una mayor actividad física por un lado y una particular manera de relacionarse e interactuar con el mundo, por el otro:

e: ¿Siempre has hecho ejercicio?

i- Sí, fútbol. Empecé cuando vine a mudarme aquí en segundo. Me gusta porque me divierto, hago ejercicio y pasan las horas más rápido y me gusta hacer deporte. Lo practico todos los días. Si salgo del colegio a las 5, pues tengo que estar allí a las 6 menos veinte, pero vengo ya preparado y todo al colegio. Entreno hasta las 6:40 (Raúl, 12 años).

i- Yo estoy toda la tarde jugando a fútbol. Cuando no voy a entrenar juego con mis amigos en la calle. También voy a veces con mi padre (Santi, 11 años).

i: Nosotros, los sábados y los domingos hacemos partido de fútbol en la Canonja. Estoy apuntado a fútbol con gente de la otra clase, con el Antoñito y el Carlos y viene gente a vernos: mi padre, mi madre, mi hermano... Y si el sábado ganamos contra el Atlético Vilavella... ¡Somos campeones de

¹⁰⁷ Cuanto menos, resulta paradójico hablar de que la gente practica poco ejercicio físico siendo que, según señala el periódico El País (6/7/2007) “Barcelona es la primera ciudad del mundo por el número de personas que pagan una cuota por practicar deporte. Actividades a las que el 20% de los ciudadanos -unos 300.000 barceloneses- dedica parte de su tiempo libre en las 837 instalaciones públicas y las 215 privadas que existen en la ciudad”. Estos datos deberían, al menos, servir para matizar esta afirmación.

liga! ¡Mi padre está muy nervioso! Jugamos en campo de tierra y tenemos el equipaje y todo. Normalmente entreno los martes y viernes y los sábados juego. Los domingos por la tarde me voy a jugar a fútbol a las pistas. A ver los partidos que a veces hacen (Miguel, 9 años).

i- Yo voy todos los días a la plaza a jugar a fútbol. Me ha dicho mi padre que cuando era pequeño veía una pelota y corría detrás de ella a buscarla (Jesús, 9 años).

Por otro lado, las chicas “se instauran/aprenden” en un modelo más pasivo donde la práctica de actividad física se convierte, por lo general, en una obligación en tanto que no la internalizan ni la perciben como parte de sus actividades extraescolares: no forma parte de sus “necesidades” o ritmos cotidianos. Incluso “ir al gimnasio”, que hoy se ha convertido en una práctica habitual para muchas adolescentes, a menudo acaba resultándoles una carga:

Un aburrimiento, porque eso de hacer pesas o “boxing” a mí no me distrae. El aerobico o el “step”, por ejemplo, sí que me gusta más, pero tampoco es que hiciera mucho. Al final, entre que una amiga no iba nunca, la otra que se desapuntó, otro día tenía que ir a ver al novio... ¡Vamos! Que, entre uvas y peras, al final acababa por no ir más que una vez por semana, incluso a veces, ni eso. Al final me desapunté... (Carmen, 16 años).

En este sentido, algunas niñas opinan que mientras que para sus hermanos o amigos el ejercicio y el deporte son elementos básicos de su construcción corporal e identitaria, para ellas:

El deporte es sólo un elemento más que está ahí, que si lo coges bien y si no también. Sin embargo, mi hermano, si deja el fútbol se muere. ¿Qué haría? Él juega a fútbol porque sus amigos también juegan y porque su día a día es el fútbol con sus amigos... Yo no juego a fútbol porque mis amigas tampoco juegan a fútbol y porque para nosotras el fútbol o el deporte en general es algo secundario. Nosotras no salimos de clase pensando cómo vamos a formar el equipo hoy, o pensando quién va ganar... Nosotras pensamos donde iremos hoy a dar la vuelta, a quién iremos a ver... No sé, por decirte algo. A diferencia de mi hermano, el fútbol no forma parte de mi día a día... (Marta, 15 años).

En definitiva, el modelo masculino “de la acción” (el modelo de la actividad física, de la competitividad y la fuerza) implica unas relaciones con la alimentación diferentes al modelo femenino, más “pasivo” y dirigido a la expresión a lo emocional como veíamos reflejado a través del discurso de las informantes.

La comida, en este sentido, no es que no sea importante en la construcción de la identidad masculina sino que lo es de manera diferente a la femenina. Por una parte, la socialización masculina en el modelo de la acción implica una alimentación que tiende más a la satisfacción y a la saciedad ya que una mayor o menor práctica de actividad física tiene consecuencias en las prácticas alimentarias: cuanto menos ejercicio se practica menos hambre se tiene y viceversa. Teniendo en cuenta que además el hambre es, según la hipótesis de Booth (1982), uno de los condicionantes del gusto por los alimentos saciativos, se demuestra el hecho de que los niños tengan actitudes más saciativas en la medida en que practican más actividad física.

Por otra parte, la etnografía ha confirmado, siguiendo la idea de Esteban (2004), que “el miedo/temor” que muchas mujeres tienen a comer “con gusto/placer” (lo que quieren, cuando quieren, donde quieren, con quién quieren) representa el control que sobre ellas se ejerce. En este sentido, el “miedo al descontrol” viene representado por el temor a las consecuencias de “descontrolarse comiendo”; que unas veces va ligado a la *lipofobia* y otras veces no.

En tercer lugar, están los “roles” culturales que a hombres y a mujeres se les asigna en relación con la alimentación. Así, los chicos “deben” mostrar su masculinidad a partir de lo que comen; concretamente, a través de no privarse de la comida. El ejemplo de Ramón y Luís cuando fanfarronean de sus prácticas alimentarias (comer lo que quieren y en la cantidad que quieren) a la vez que ridiculizan las de sus compañeras (que se controlan y privan de determinados “placeres alimentarios”) lo pone de manifiesto. Sin embargo, las chicas “deben” manifestar lo contrario. Es decir, deben controlar lo que comen. Y decimos “deben” en la medida en que se trata de unas actitudes hacia la alimentación que se convierten en “obligación” en la medida en que son internalizadas a lo largo del proceso de socialización; representando, asimismo, la manera como “el cuerpo social” controla “el cuerpo individual”.

En este sentido, el control del cuerpo a través de la alimentación es “un control social muy eficaz donde se articulan aspectos sociales externos, individuales e internos: las personas son reguladas desde fuera, pero ellas mismas se convierten en protagonistas directas de este control” (Esteban, 2004: 101). La comida se convierte así en una forma

de control identitario donde las actitudes que unos y otras muestran hacia la alimentación son un reflejo de lo que ellos/as son a nivel individual, pero también de lo que la sociedad quiere que sean unos y otras. A este respecto, durante la observación en los comedores escolares se pudo comprobar cómo a Rosana, una niña de 11 años, le gritaba un compañero: “¡*Marimacho, que tragas más que un camionero!*”. Asimismo, unos compañeros de Luis (13 años) le llamaron “nenaza” por tomar productos light para almorzar y porque su madre le había puesto a dieta. Como vemos, el hecho de comer unos productos u otros y de una forma u otra puede llegar incluso a desacreditar la identidad sexual. Una vez más, vemos el estrecho vínculo que une la alimentación con el cuerpo y el género.

Por último, se podría hablar de una cierta “feminización y/o masculinización” en relación a determinados alimentos según se vinculen a una determinada identidad de género. Así, niños y niñas se socializan más o menos con un determinado alimento según los valores y significados que éstos representen durante su proceso de construcción identitaria. Así por ejemplo, alimentos como las verduras, las ensaladas, los productos light y ciertas formas de preparado de los alimentos como el hervido y la plancha se asocian más a valores femeninos como son la belleza, la delgadez, lo saludable y lo puro. Mientras, otros alimentos como los embutidos y/o las carnes se vinculan más con lo masculino ya que representan valores como la fuerza y el poder¹⁰⁸.

En definitiva, todos los discursos hasta aquí analizados evidencian 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 entre las mujeres y los hombres. Ahora bien, no todos los/as niños y niñas responden a los modelos

¹⁰⁸ Nicola Charles y Marion Kerr hacen un estudio sobre las *diferencias de género y edad en el consumo familiar de alimentos* (1995) y señalan que el consumo de alimentos: “transmite información acerca del estatus de aquellos que los consumen y depende de las relaciones de poder entre los miembros de la familia, siendo los más poderosos los que consumen más y mejor (los alimentos con más estatus: carnes rojas, que consumen preferentemente los hombres. Pero el estatus también va variando según el contexto que rodee al alimento, de tal manera que los dulces, pasteles sobre todo, y el alcohol eran tb muy valorados). En este sentido, también dicen que aunque mayoritariamente todavía sean las mujeres las que compran y preparan esto no significa que gocen de un poder que puedan utilizar a favor de sus propios intereses. En tanto que suministradoras de comida para sus familias las mujeres terminan por subordinar sus propias necesidades a las de sus compañeros y niños/as. De este modo señalan que las mujeres se convierten en instrumentos para la reproducción de la división social y sexual del trabajo tan claramente delimitada en la manera en la que los alimentos se distribuyen dentro de la casa.

culturalmente dominantes de la misma manera. No existe, en este sentido, una unilinealidad absoluta en la manera en que niños y niñas se comportan, piensan y se sienten en relación con su cuerpo y alimentación. Así pues, hay niñas que no regulan su alimentación, niños que sí que lo hacen, niñas que prefieren hacer ejercicio físico antes que dieta, niños y niñas que a veces recurren a la alimentación y otras veces al ejercicio físico para regular su cuerpo y su imagen dependiendo del día o de las circunstancias, etc.

Veamos a continuación de qué manera puede explicar la socialización estas diferencias y similitudes en las prácticas y actitudes alimentarias de los/as niños/as, así como las “nuevas tendencias” al respecto.

5. “APRENDER A COMER FUERA DE LA ESCUELA”. **Los procesos de socialización alimentaria en la familia, el grupo de iguales y los medios de comunicación.**

5.1 “APRENDER A COMER EN CASA”.

La influencia de la familia y los patrones culturales que se transmiten a través de la misma condicionan el aprendizaje alimentario de los/as niños/niñas. Sus prácticas y actitudes hacia la alimentación guardan, en mayor o menor medida, relación con las experiencias vividas en el seno de la familia: lo que les enseñen/aprendan en relación *a* y *con* sus padres/madres, sus hermanos/as mayores, abuelos/as, etc.

Como hemos visto en el capítulo 2, la influencia del grupo doméstico en la alimentación y el estado nutricional de los/as niños/as ha sido uno de los aspectos más analizados en el estudio de la enculturación alimentaria, tanto desde la Antropología como desde otras disciplinas como la Sociología y la Psicología. También veíamos que debe estudiarse teniendo en cuenta la diversidad que caracteriza a las familias y la dialéctica continua que existe entre éstas y el contexto histórico, social, político-económico y cultural donde se insertan. Las maneras como las madres, los padres, las abuelas, los abuelos, los hermanos, las hermanas, etc., cuidan/educan/socializan a los niños y las niñas no son estables sino que son diversas y complejas, así como también lo son las interpretaciones y percepciones que unos/as y otros/as tienen respecto a las maneras de socializar/educar. En este sentido, la manera cómo los niños y las niñas “aprenden a comer en sus casas” debe analizarse desde el contexto donde estas familias se insertan. Por lo tanto, aquí se tienen en cuenta los siguientes aspectos.

En primer lugar, se analiza la socialización alimentaria en la familia desde un nivel de análisis macro. Es decir, dentro del contexto social y alimentario donde aparece. En este sentido, se tienen en cuenta los cambios sociales que han habido a partir de la década de los '60 del siglo pasado y que han incidido en las maneras de comer contemporáneas; “fuera” y “dentro” de la familia. Contreras (1997) señala los siguientes: los procesos de urbanización, de industrialización y de salarización que supusieron el desplazamiento de importantes volúmenes de población de una región a otra, de un

hábitat rural a otro urbano y de unos sectores de actividad a otros (fundamentalmente desde el sector primario al industrial y la de los servicios); modificaciones en los tiempos de trabajo y en los ritmos sociales; alargamiento del período dedicado al trabajo remunerado y fuera del hogar por parte de las mujeres; aumento de la escolarización; cambios demográficos derivados de los importantes movimientos de población y de la importante disminución de la natalidad y del envejecimiento de la población, consecuencia a su vez de las mejoras sanitarias; la industrialización de la alimentación acompañada de la revolución en el campo de la distribución y de la comercialización; difusión de nuevas ideas sobre el cuerpo y de nuevos modelos alimentarios; cambios producidos en el terreno de las actitudes, de las ideas y de los valores caracterizado según Nelson (1986, 198-199) por “un mayor deseo de autonomía personal y de independencia” (Contreras, 1997:11-24).

En segundo lugar, se tiene en cuenta también que el aprendizaje alimentario en la familia depende del tamaño y la estructura de ésta. Es decir, del número de personas que ocupan un mismo habitáculo y del tipo de vínculo familiar –o no- entre los miembros del grupo doméstico. El tamaño influye en el tipo de alimentos y técnicas culinarias, horarios, gasto, preferencias y aversiones alimentarias. La composición familiar (nuclear con o sin hijos/as, extensa, monoparental, unipersonal¹⁰⁹) influye en la manera en que los niños y las niñas aprenden (y se les enseña) a comer. Así pues, la mayoría de las familias aquí analizadas son nucleares. Por lo general, las de los colegios 2 y 4 tienen un tamaño mayor que las de los colegios 1 y 3. Asimismo, estas últimas tienen más hijos únicos y también se han encontrado más familias monoparentales donde los cónyuges se han separado, divorciado o son madres solteras.

En tercer lugar, se tiene en cuenta el control y cuidado que se ejerce con respecto a los alimentos; pero también con respecto al cómo, cuándo, dónde y quién presta estos

¹⁰⁹ En España ha disminuido el tamaño de la familia. La relación de miembros en el hogar ha pasado de 3,9 en 1971 a 3,4 en 1981, 2,9 en 1991 y 2,8 en 2001. Asimismo, los hogares emergentes son los unipersonales (entre 1970 y 2001 han pasado del 7.5% al 20.3%), las parejas sin hijos/as, los grupos sin parentesco y las familias monoparentales. Los hogares en descenso, sin embargo, son las familias extensas (2 núcleos familiares) y las parejas con otras personas. Según *AEOC 2006-Consultoría ANS*, Catalunya tiene los porcentajes más elevados de solteros/as y parejas sin hijos/as que comen más fuera de casa, les gustan las marcas, la calidad y la comida saludable, compran la comida más cara y son más abiertos a la innovación (ejemplo: compran el triple de pasta fresca, el doble de cremas y sopas preparadas). Hay un millón de personas con menos de 50 años viviendo solas (20% de las unidades domésticas); etc. (Gracia, 1998).

cuidados... Asimismo, se presta atención a las maneras cómo se transmite-aprende en relación a otros ámbitos de la vida puesto que ello también condiciona las maneras de alimentarse. En este sentido, se analiza cómo se enseña-aprende a cocinar, cómo se enseña-aprende a cuidar el cuerpo, a practicar ejercicio y deporte y a jugar.

Además, este análisis se relaciona principalmente con el género y la edad ya que son las variables que más nos interesan en este estudio. Las representaciones dualizadas sobre el género (femenino-masculino) y la edad de los/as niños/as condicionan el grado de condescendencia o control que los padres y madres tienen en relación con la alimentación de sus hijos/as. En este sentido, ya desde las primeras edades de la muestra (6-9 años) se empiezan a observar y explicitar los modelos de división de género, no sólo en las tareas del hogar relacionadas con la cocina, sino también en la manera cómo los padres y madres interaccionan con sus hijos/as en relación a los juegos, el ocio, el deporte, cuidados e higiene, etc. Es decir, en relación a sus modos de vida. Consecuentemente, en la medida en que la manera en que nos alimentamos depende de los modos en que vivimos, la transmisión de modelos de género diferentes y desiguales se ve reflejada también en los comportamientos alimentarios de los niños y las niñas.

En definitiva, las características sociodemográficas de las familias y el contexto sociocultural donde están inmersas influye en la socialización alimentaria del/a niño/a. No obstante, a pesar de estas diferencias estructurales no todos los/as niños/as internalizan de la misma forma los mensajes transmitidos por sus padres/madres. Las maneras como un niño o una niña va conformando las actitudes hacia la alimentación en relación a sus gustos, aversiones, preferencias... depende también de la propia gestión subjetiva que él/ella mismo/a haga. Es decir, el papel del/a niño/a en el proceso de aprendizaje alimentario familiar es activo; pudiendo esto desencadenar cambios en el seno de la familia que a su vez provoquen cambios en el sistema alimentario general. Es precisamente este *feedback* el que nos interesa analizar en este apartado centrándonos sobre todo en la cuestión del género y la edad. Así, se verá cómo influye la educación familiar en los comportamientos alimentarios de los/as menores, pero también si se hace de manera igualitaria entre sus miembros, así como la manera en que éstos responden a la misma.

Para responder a todas estas cuestiones, primero se caracterizan las maneras cómo los niños y las niñas aprenden en relación a los alimentos y la alimentación en el seno familiar. Después, las maneras cómo se les enseña/aprenden en relación a otros ámbitos de la vida como son el deporte, el ejercicio físico, la estética, la cocina, el ocio y los juegos. Todo esto nos permitirá conocer cómo se están socializando alimentariamente los niños y niñas dentro del contexto familiar, así como los cambios que a este respecto se están dando.

5.1.1. Maneras de enseñar y aprender en relación a los alimentos y a la alimentación. Autoritarismo y permisividad. Control y hedonismo. Disciplina y libertad...

5.1.1.1 La responsable del cuidado alimentario.

En la mayoría de las familias analizadas es la madre la principal responsable de la alimentación. En unos casos es ella la que se encarga por completo de esta tarea, en otros participan otros miembros del hogar pero en concepto de ayuda dejando claro que la responsabilidad recae sobre la madre:

En mi casa somos tres y mi padre en casa no hace nada. Todo lo hace mi madre. Mi madre trabaja, pero igualmente lo hace todo ella: prepara la comida... todo (Raúl, 13 años).

Me lo hace todo mi madre, alguna vez me hago yo un bocata... alguna vez... (Jordi, 15 años).

A mí mi madre me lo prepara todo, ¡yo no me preparo nada! Y mi padre tampoco hace nada nunca (Juan, 13 años).

En mi casa, primero hace la comida mi madre, luego mi padre, luego mi hermana y por último yo. (Ana, 8 años)

Mi madre hace la comida y yo y mi padre le ayudamos (Laura, 14 años).

Comprar y cocinar siempre mi madre (Carlos, 11 años).

En cuanto al padre, su participación en las tareas culinarias es menor. Cuando participa suele ser en calidad de ayudante de la madre: cuando esta última no puede, los fines de semana, en ingestas concretas y determinadas como el desayuno o la cena, etc. También hay que decir que es en el colegio 1 donde más participan los padres:

A mí me mandan a comprar, pero la que hace la comida normalmente es mi madre. Bueno... mi padre prepara algo el fin de semana (Rocío, 14 años).

Mi madre hace la comida y yo y mi padre la ayudamos (Yésica, 14 años).

Mi madre es la que cocina, pero mi padre me hace a veces el desayuno porque nos estamos duchando (Antonio, 9 años).

Mi madre es la que hace la comida normalmente, pero mi padre a veces pone la mesa (Marta, 14 años).

Mon pare, quan ma mare no està sí que cuina (Mariona, 13 años).

Normalment entre setmana ma mare i el cap de setmana mon pare fa el que a ell li agrada (Xavi, 10 años).

La pizza sempre la fa ma mare i tots els dies fa el dinar ella, i també el sopar... Bueno... el sopar també el fa a vegades mon pare... que fa molt bé els raviolis... (Rubén, 11 años).

El desdijuni me'l prepara ma mare. De vegades mon pare, quan no se'n va a les 6 a treballar (Cristina, 9 años).

En ma casa, els caps de setmana normalment el meu pare. La meva mare fa menjar per a 3 o 4 dies i ho posa al congelador. El sopar el fan els dos. Quan un està cansat el fa un i quan l'altre està cansat l'altre... (Sonia, 11 años).

La meva mare cuina més i millor, però com la meva mare fa guardies el cap de setmana, pues cuina el meu pare i tampoc cuina malament... (Sandra, 10 años).

Mi padre a veces va a comprar, pero normalmente va mi madre. Él va cuando mi madre no puede. Para ayudarla (Joan, 11 años).

El hecho de que el padre participe menos en la preparación de los alimentos provoca buenas y malas reacciones entre los/as hijos/as: o se muestran encantados y entusiasmados con la cocina de su padre o por el contrario, se revelan en contra de la misma. Sin embargo, los platos que prepara la madre, en tanto que más acostumbrados a ellos, desencadenan actitudes más “neutrales” e indulgentes:

Mi padre es un gran chef. Cocina poco, pero cuando cocina me encanta lo que hace. Me prepara platos buenísimos: raviolis con una pasta riquísima... ¡Lástima que cocine tan poco! (Alberto, 12 años).

Mon pare té un plat que li ha posat “Huevos al Alfred” que està boníssim. El fa quan la meva mare no pot cuinar i en ocasions particulars... (Alfredo, 11 años).

Jo no vull que mon pare cuini! Quan es posa ja tremolo! Comença amb els seus invents i moltes vegades surten plats molt estranys i dolents... (Anna, 9 años).

Además, el hecho de que los padres se responsabilicen menos del cuidado alimentario de sus hijos/as va unido a una mayor tendencia a la permisividad, es decir, a preparar platos conforme los gustos de sus hijos/as:

La meva mare cuina millor, però com ella fa guardies el cap de setmana, doncs cuina el meu pare i tampoc ho fa malament del tot... A més a més, està bé perquè sempre fa els nostres plats preferits. Ma mare, com que fa el que ella vol... (Judit, 10 años).

Aunque en menores ocasiones, hay que señalar que también hay familias donde el padre y la madre comparten equitativamente las tareas culinarias:

Mi padre prepara la comida y mi madre la cena. Mi madre trabaja hasta la 1 y mi padre trabaja por la noche. Se lo reparten (Carmen, 15 años).

En ma casa mon pare és el que més vegades fa el dinar perquè es reparteixen la feina. Ma mare planxa... De vegades estén la roba el papa, de vegades ella i posa la rentadora. Llavors, el papa posa el rentaplats. També estén la roba de vegades ell i de vegades la mare ...i fa el dinar, bueno, de vegades el fa ma mare i de vegades el meu pare (Núria, 9 años).

El papel de las abuelas en la alimentación de los/as niños/as también es importante. En este estudio se ha comprobado que se recurre a ellas a menudo (sobre todo en el colegio 2 y 4): cuando a la madre le impide preparar la comida el trabajo o alguna otra circunstancia. El fin de semana también es un momento donde muchas familias aprovechan para comer en casa de “los/as abuelos/as”:

Mi padre trabaja y mi madre no, y como mi madre no tiene ganas de hacer la comida, pues vamos a comer a casa de mi abuela que está justo encima de la nuestra y luego le ayudamos a fregar los platos (Miguel, 9 años).

Mi padre y mi madre trabajan, entonces, según el turno que lleva mi madre, porque mi madre va a turnos, pues o vamos a casa mi abuela o nos lo prepara ella (María, 13 años).

Ahora como en casa de mi abuela porque mis padre trabajan por la mañana y por la tarde... (Jose, 11 años).

A veces vamos a casa de mi abuela a comer. Los días que son fiesta (Dani, 9 años).

Al igual que pasa con los padres, las abuelas también suelen ser más permisivas en relación a la alimentación de sus nietos/as:

Yo como en casa de mi abuela los fines de semana y los demás en mi casa. Prefiero en casa de mi

abuela porque me hace lo que yo quiero. (Sergio, 8 años)

Para termina, señalar que también hay algunas niñas (sobre todo del colegio 2 y 4) que se responsabilizan de la comida de sus hermanos/as, incluso a veces de las de sus padres:

En mi casa, normalmente cocina mi madre, pero si ella no puede, entonces cocina mi hermana (Carmen, 12 años).

En mi casa cocina mi madre y cuando no puede, o la deja preparada o la prepara mi hermana que como es más grande...pues tiene días libres... (Sonia, 13 años).

En mi casa preparamos la comida yo y mi madre. Mi padre y mi hermano no, nunca. Es que mi padre, pobrecillo, trabaja toda la noche... Hasta que no se va toda la gente del bar no para... (Eva, 9 años).

5.1.1.2. Las preocupaciones de los/as padres/madres en torno a la alimentación de sus hijos/as. “Comer de todo para comer bien”.

La preocupación de los padres en torno a la alimentación de sus hijos/as (sobre todo de las madres en la medida en que son las principales responsables del cuidado alimentario de sus hijos/as) radica, básicamente, en que sus hijos/as “coman bien”. Ahora bien, los significados de “comer bien” y “comer mal” no son siempre iguales y dependen, entre otros aspectos, de las concepciones que la propia madre o padre tengan sobre lo que es “comer bien” así como de la edad y el comportamiento alimentario del/a niño/a.

En lo que respecta a las concepciones que padres y madres tienen sobre lo que es “comer bien” y “comer mal”, los grupos de discusión han evidenciado algunas diferencias según los colegios. En general, todas las madres entienden por una “buena alimentación” una alimentación que sea sana en términos de variedad y “sin muchas calorías”.

Que coma bien para mí es que coma de todo, sin pasarse, variado... (Madre).

Yo tampoco es que sea nutricionista para saberlo, pero bueno... que coman bien mis hijos para mí es que coman de todo un poco, variado, sin pasarse de calorías... (Madre).

Comer, hay que comer de todo. Sin excesos, pero de todo (Madre).

“Comer un poco de todo” sería la idea mayoritaria en relación a lo que los padres y madres entienden por “comer bien”. Sin embargo, existen diferencias en relación a los

conocimientos nutricionales y al nivel o grado de aceptación e interiorización de éste discurso. Así, por ejemplo, las madres del colegio 1 tienen, por lo general, más conocimientos nutricionales que las del colegio 2 y 4. Asimismo, algunas madres del colegio 1 defienden discursos “alternativos” a la pura aplicación de la racionalidad nutricional. En este último caso defienden un discurso entorno a la “alimentación saludable” en términos más hedonistas, afectivos y menos restrictivos; discursos que, por otra parte, no tiene por qué, después, corresponderse con la realidad. Estos conocimientos y formas de pensar acerca de la alimentación van relacionados también con el nivel de instrucción y formación de los/as propios/as padres/madres:

Yo soy partidaria de una alimentación saludable, variada, con pocas grasas, con un aporte de verduras importante... ¡Bueno! ¡Lo típico!, ¿de acuerdo?, pero acompañado de una cierta filosofía de vida. A ver si me entiendes, no me preocupa sólo que mi hijo coma de todo, sino que me preocupa que coma bien, en el sentido de que coma con el tiempo necesario, conversando conmigo o con su padre... Las relaciones durante la comida, para mí, son muy importantes. Hoy en día todo el mundo corre para comer, no paramos a pensar ni a hablar en la mesa, y creo que es necesario que vuelva esto otra vez. El tema del afecto es importante, lo he leído en una revista sobre alimentación... ¡La de Bucay! ¿La conoces? Además, ahora estoy haciendo un cursillo por internet de alimentación. (...) También creo que es importante cierta dosis de permisividad, a veces... En mi caso, por ejemplo, mi hijo siempre lleva para almorzar un bocata pequeñito, o una fruta, o un zumo. En eso soy estricta, pero también sé que una vez cada tantas puedo darle o permitirle un bollo de chocolate (Madre, colegio 1).

Por otra parte, las preocupaciones de las madres sobre la alimentación de sus hijos/as difieren, entre otras variables, en función de la edad, el sexo y el género de éstos/as últimos/as, así como, según los comportamientos alimentarios particulares de los/as mismos/as. Por ejemplo, en la franja de edad que comprende de los 6 a los 9 años, la preocupación mayoritaria por parte de las madres hace referencia al “poco apetito y lo poco que come su hijo/a”. En efecto, de acuerdo con el marco biológico de la primera y segunda infancia, la inapetencia infantil es un fenómeno habitual, con lo cual, muchas de las madres entrevistadas además de preocuparse porque su hijo/a “coma un poco de todo para que coma bien” se preocupan también porque su hijo/a “coma lo que sea, pero que coma”:

Mi hijo está ahora que no come. Yo le doy que si esto, que si lo otro... Yo entiendo que a veces lo que le doy no sea lo más saludable del mundo, pero ¿a ver qué hago? Si no quiere comer, algo le

tendré que dar, sea lo que sea... Lo que hago a veces es, por ejemplo, como sé que le gusta mucho el queso, pues preparo platos variados para que pueda comer queso: ensalada con queso así muy mezclada para que cuando se coma el queso se lleve a la boca también un poco de lechuga... cosas así (Madre).

Además, de acuerdo con Carrasco (1991:431-432), frases como “mi niño no me come” o “mi niño no me come bien” ponen de manifiesto claramente “el tono de juicio moral de nuestras capacidades de tener cuidado de ellos en un sentido que va mucho más allá de la pura aplicación de la racionalidad dietética (...) La aceptación de la comida por parte de los hijos se puede convertir en un criterio del éxito o el fracaso en el rol del padre-madre nutridores y puede enturbiar miles de pequeñas situaciones cotidianas”. En este sentido, la nueva responsabilidad de las madres, a diferencia de la idea “tradicional” de que el niño “comiera mucho”, es que “coma variado y equilibrado”.

En la etapa de los 10 a los 12 años, curiosamente las madres ya no se preocupan tanto por la inapetencia del/a niño/a como por los problemas ligados a la alarma social de la obesidad infantil. En este sentido, las preocupaciones ya no son tanto “que su hijo coma lo que sea” como que “no se pase de comer” para que “no se ponga gordo/a”¹¹⁰. A este respecto, se ha podido comprobar cómo cada vez son más las madres que “imponen una regulación alimentaria” (“ponen a régimen”) a su hijo/a. Concretamente, en este estudio aparecen más niños que niñas que hacen régimen a estas edades. Esta regulación se basa, fundamentalmente, en la prohibición de ciertos alimentos generalmente considerados como “malos para la salud” -golosinas, salchichas, embutidos, bollería, dulces, chocolates, etc.- junto con la imposición de la ingesta de otros con valores contrarios a éstos como son las verduras, las frutas, determinado tipo de carnes como el pollo o la ternera y determinadas formas de elaboración como por ejemplo la plancha y el hervido de los alimentos.

Jo ara estic a règim perquè la meva mare diu que estic grassonet. Aleshores, menjo tot bollit o a la planxa. No em deixa menjar tantes salxixes i també m'ha prohibit les xuxes (Jordi, 10 años).

Hago dieta a veces porque estoy demasiado gordo o eso dicen mis padres. Mi madre me ha dicho que tengo que comer cosas que no engorden y menos palmeras de chocolate (Antonio, 11 años).

¹¹⁰ Asimismo, lejos ha quedado ya la preocupación de las madres porque sus hijos/as comieran en abundancia y estuvieran “rollizos”, característica de mediados del siglo pasado. (Gracia, 1996)

Estos “régimenes alimentarios”, además, son impuestos por las propias madres y en la mayoría de las ocasiones sin prescripción médica (sobre todo en el colegio 2). Unas veces coincide con el hecho de que la madre también hace régimen y utiliza los mismos criterios para aplicar el régimen a su hijo/a. Otras veces, se basan en lecturas de revistas, libros, etc.; incluso algunas se justifican a partir de su profesión y/o experiencia:

Yo soy auxiliar de clínica y más o menos sé qué le puedo o no dar a mi hija. Además, lo comento en el hospital y mis compañeros me aconsejan: “pues dale esto o lo otro...” Más o menos sé de qué va todo este rollo (Madre).

Yo hago dieta cuando la hace mi madre. Cuando ella se pone a régimen todos acabamos comiendo lo mismo que ella, hacemos dieta también (Roberto, 11 años).

Además, los “régimenes alimentarios” varían en función de la percepción que cada madre tenga con respecto a la obesidad y el sobrepeso; en relación a la importancia que le de al hecho de estar “gordo/a” y a los “límites” a partir de los cuáles considera que es “estar o no gordo/a” (que normalmente son muy relativos y no se cuantifican):

A mí me dicen que mi hijo está gordo pero no está “gordo”. A ver... Yo lo encuentro bien, ni gordo ni delgado, bien. Para mi gusto está bien, no creo que estar tan delgado sea bueno para la salud. Antes todos los niños tenían que estar gorditos y ahora nos asustamos si les sale un michelín. Ni tanto ni tan poco...Hay que tener un poco de sentido común... (Madre).

De este modo, se han encontrado casos de niños con un peso y altura similar que mantienen una alimentación diferente en el sentido en que a unos se les pone “a régimen” y a otros no. Entre otros motivos, creo que este tipo de reacciones contradictorias tienen que ver con el hecho de que por una parte la propia comunidad científica no se ha puesto todavía de acuerdo con los criterios diagnósticos de la obesidad infantil pero, por otra parte y a pesar de ello la alarma social de la obesidad se ha disparado.

Por otro lado, también existe diversidad en las formas de aplicar los “régimenes alimentarios”. Éstos dependen de los significados que cada madre/padre adjudique a los alimentos (“buenos” o “malos” para la salud, para adelgazar, para engordar, etc.) y de los particulares contextos donde éstos se vayan a ingerir:

A mi hijo, con quitarle la coca-cola es suficiente. Es que la coca-cola es lo que más engorda. La otra vez le quité la coca-cola y perdió 3 kg en pocos días. Las hamburguesas, sólo le permito las que yo hago en casa que no tienen nada que ver con las del Burger o el McDonald's o sitios así... Y sólo cuando es fiesta o el cumpleaños de un amigo. Entonces sí que le dejo que coma estas cosas... pero sólo entonces... (Madre).

A ver, yo tampoco es que sea muy estricta con mi hija. Pienso que tampoco tiene que, de repente, dejar de comer de lo que antes comía. Lo que hago es quitarle un poco de algunas cosas, por ejemplo, la fruta se la doy solamente para merendar. ¿No engorda después de las comidas? Bueno, eso dicen, así que yo se la doy sola para merendar. Luego, depende de lo que coma para comer, le doy una u otra cosa para cenar. Si come platos fuertes como cocido, carne...entonces, para cenar, una ensalada. Si comemos algo más ligero, una ensaladilla o eso, entonces sí que le puedo dar en la cena algo que le guste más. A veces me pide una natilla y bueno, no pasa nada, ¡que se la tome! (Madre).

Lo mejor para adelgazar es comer a base de alimentos de la dieta mediterránea, que son los mejores. Por ejemplo, verduras, frutas, pescado... Pero si, por ejemplo, un día le pongo verdura y se la termina, pues después también creo que le puedo dar un helado que, aunque engorda, no es lo mismo si se lo toman después de un plato de hamburguesas y patatas fritas que después de un plato de verduras (Madre).

Durante la adolescencia (13-16 años), la variedad, el equilibrio, el temor a los excesos calóricos, etc. continúan formando parte de las preocupaciones de los padres y madres con respecto a la alimentación de sus hijos/as. No obstante, en esta etapa aparecen particularismos diferentes con respecto a las otras dos analizadas.

En esta etapa, la “inapetencia” adopta características distintas a la de los niños y las niñas de 6 a 9 años ya que aquí (en la adolescencia) no tiene tantas connotaciones biológicas como socioculturales. Como ya veíamos en el capítulo anterior, un porcentaje elevado de las chicas de E.S.O (13-16 años) restringe alguna ingesta por motivos mayoritariamente estéticos. Además, en la E.S.O empiezan a adquirir mayor autonomía alimentaria. Este hecho, unido al temor que muchas madres tienen con respecto a determinadas enfermedades como la anorexia y la bulimia, repercute en que muchas se preocupen porque sus hijas “coman sea lo que sea, pero que coman algo”:

Sea lo que sea, pero quiero que coma, porque ya se sabe que en estas edades empiezan con la tontería de que si estoy gorda, de que si no quiero comer...y tienes miedo que puedan caer en la anorexia o la bulimia. El problema es que no puedes decirles nada porque ya son mayores: comen lo que quieren, hacen lo que quiere porque tienen su dinero para comprarse cosas o para no comprarse nada. El

problema viene ahí, porque a veces, por ejemplo, como trabajo le dejo la comida preparada. Entre otras cosas porque sí no, sé que ella no se va a cocinar nada. Entonces, le dejo la comida preparada para que cuando llegue sólo tenga que calentarla y comérsela. ¡Vamos!... que intento ponérselo fácil, pero aún así me he encontrado a veces con la comida en la basura... Cosas que me hacen sospechar, que me dan miedo... (Madre).

En efecto, los comentarios de las adolescentes durante los grupos de discusión confirman las “sospechas” de esta madre:

Yo a veces llego a casa y como no hay nadie me preparo lo que quiero. A veces, no me preparo nada, me como cualquier cosa y ya está... (Marta, 15 años).

Yo, lo que hago a veces es: voy a la olla, cojo un poco, más o menos lo que creo que sería una ración normal para que mi madre luego no me diga nada. Cojo unas cucharadas y las tiro a la basura, escondidas entre otras cosas para que no se vea nada cuando abra la puerta de la basura. Luego, cojo otras cucharadas y las tiro por el WC. ¡Lo tiraría todo pero tengo miedo que se atasque! (risas). Luego, yo me como alguna cucharadita más... depende de lo que sea...y así me las arreglo (Ester, 16 años).

5.1.1.3. Las dificultades de los/as padres/madres para que sus hijos/as “coman bien”: nuevos gustos alimentarios y nuevas maneras de vivir.

Otra de las cuestiones a tener en cuenta a la hora de analizar las maneras como los padres y las madres educan alimentariamente a sus hijos/as tiene que ver con las dificultades que éstos/as se encuentran a la hora de “enseñarles a comer”. Entre otras, las más importantes se pueden agrupar en:

a) La falta de tiempo de la madre para cuidar/alimentar a las/os hijas/os. El hecho de que la madre trabaje “fuera de casa” unido a la falta de corresponsabilidad real por parte de los hombres en la esfera doméstica es una de las principales causas que repercute en la disminución del tiempo dedicado a las relaciones padres-hijas/os y, consecuentemente, en el cuidado alimentario de los/as menores. Hoy, para muchas madres, estar pendientes de la alimentación de sus hijas/os resulta complicado:

En mi caso, estoy agobiadísima con este tema. Desde hace unos años, desde que mi hija mayor empezó la ESO y me dijo que no quería quedarse al comedor del instituto, voy de cabeza. Trabajo todo el día, por eso intento dejar la comida preparada la noche anterior. Muchas veces no puedo

llegar a comer a casa porque mi trabajo queda lejos y María, mi hija, come sola. Pero esto no me gusta porque está en una edad tonta y ya se sabe las niñas en esta edad... Ya la he pillado varias veces sin comer y no me gusta. Me preocupa y me gustaría estar encima de ella, pero no tengo tiempo. El día sólo tiene 24 horas. Cuando puedo voy a comer a casa. Lo intento cada día... pero no siempre lo consigo. Esto me crea mucho estrés...

b) Otras veces, son los conflictos entre determinados modelos educativos de referencia, como es el caso del modelo médico-nutricional y los modelos impulsados por la sociedad de consumo, los que crean situaciones de perplejidad e incapacidad de transmisión de normas en los padres/madres¹¹¹.

Es que lo cierto es que la misma sociedad es una contradicción... Ves los anuncios de la TV y te ponen que si éste o el otro producto son buenos para la salud de tu hijo, que si el yogur tal con lactobacilus o cosas de éstas que ni siquiera sabes lo que quieren decir, pero que se supone que son buenas para la salud. Y luego resulta que el médico te dice que de esas cosas no hagas caso. Luego, por ejemplo, con el chocolate, ¿vale? Te dicen que está enriquecido con esto o lo otro, ¿vale? Y, además, que un poco de chocolate no es malo, que hay que comer de todo... Entonces... cuando viene mi niño con un Kinder de estos, ¿qué le digo? ¿Se lo prohíbo? ¿Dónde está el límite del bien y el mal? (Grupo padres-madres).

c) A todo ello hay que añadir la poca correspondencia existente entre los alimentos que forman parte de los gustos de los/as escolares y los alimentos considerados “saludables” desde un punto de vista médico-nutricional. Son muchos los padres que afirman no saber qué hacer para que sus hijos/as coman determinados productos que no les gustan y que pertenecen, precisamente, a una de las principales categorías de “alimentos buenos para la dieta equilibrada” como son algunas verduras, pescados o legumbres; y, a su vez, coman menos de otros como las golosinas, pastas/pizzas, chocolates, dulces, bollería, salchichas, etc., que son, no obstante, los que más les gustan¹¹².

¹¹¹ Para más información al respecto puede leerse “Infancia moderna y desigualdad social” del Colectivo IOÉ editado en “Documentación Social” de Cáritas Española 1989 y “La influencia de los adultos en los comportamientos de los adolescentes de 14 a 16 años escolarizados en la Comunidad de Madrid” editado en 1995, nº 27.

¹¹² A este respecto, uno de los resultados del último estudio del Observatorio de la Alimentación (2006) contrastaba, precisamente, la típica “pirámide nutricional” con lo que denominamos “pirámide de los gustos”.

Lo intento de todas las formas, pero no hay manera. Es imposible. Llego del trabajo, cansada y sólo me falta esa vocecita que al rato, nada más entrar por la puerta me dice: ¿qué hay para comer hoy mamá? Yo le digo: “esto o lo otro...” Y enseguida ella me responde: “¡eso no me gusta! ¡eso no me lo voy a comer!...” Es que siempre igual, sea lo que sea, a excepción de los espaguetis, salchichas y... para de contar. “¡Eso no puede ser!”, le digo yo: “¡tienes que comer de todo!”, pero nada. Con el postre lo mismo, la fruta para tu tía. Sin embargo, dale una natilla de postre que se la comerá toda, o un helado... lo mismo. ¡Y esto no puede ser! ¡Hay que comer de todo!

d) Además, por los comentarios de la mayoría de los padres/madres, se puede decir que nuestra sociedad sufre una especie de “crisis” de valores. Nos referimos a que valores ampliamente defendidos en nuestra sociedad democrática -como es el caso de “la autonomía”- sean, aparentemente, incompatibles con la nueva moral alimentaria del equilibrio. Por un lado, hoy, a diferencia de hace medio siglo, el niño goza de unos derechos de libertad y autonomía mayores; valores que además sus padres deben respetar. Sin embargo, al mismo tiempo que deben respetar dicha autonomía alimentaria son también las madres las principales responsables de que su hija/o “coma bien”, es decir, que tenga una “dieta equilibrada”. Teniendo en cuenta cuáles son los gustos y disgustos alimentarios de los niños y las niñas de hoy: ¿Cómo practicar una educación alimentaria basada en la autonomía del hijo/a sin que caigan en el “desequilibrio alimentario”? Dicho de otro modo, ¿cómo hacer para que el niño/a tenga una “dieta equilibrada” sin que se le haya que obligar a comer aquellos productos que no les gustan?¹¹³

Si metes mano dura y obligas a que se lo terminen todo te critican, eres un mal padre. Si dejas que hagan lo que quieran también... resulta que no los alimentas bien, ¿qué hacemos?

5.1.1.4. Conflictos y negociaciones alimentarias en casa. Un nuevo modelo educativo: “El tira y afloja”.

Ante las dificultades que parece implicar a los/as padres/madres educar alimentariamente a sus hijos/as, el “modelo educativo” en el que mayoritariamente se sitúan podríamos decir que combina una especie de “tira y afloja”. Es decir, toda una serie de estrategias que se mueven entre las posibilidades de los padres y madres y las

¹¹³ Recordar a este respecto el caso que hace unos meses apareció en la mayoría de los medios de comunicación sobre el niño inglés de 8 años que tenía obesidad (89 kg). El caso llegó a los tribunales donde se planteó retirar la custodia del niño a su madre porque los expertos debatían si se debía considerar un caso de maltrato infantil o no. (En línea: www.20minutos.es. Consultada el 20-7-2007)

actitudes y gustos de los/as menores. Éstas dan como resultado nuevas formas de relación entre padres/madres e hijos/as y nuevas formas de alimentarse a partir de estas nuevas relaciones familiares.

a) Las estrategias de los padres/madres.

Las estrategias que las madres “inventan” para que sus hijas/os “coman bien” son diversas. No siempre son iguales ni afectan por igual a todos los alimentos. En otras palabras, el “tira y afloja” depende de qué alimento sea, cuándo, dónde, con quién se coma, etc. Interesa pues, ahora, describir brevemente el “campo de batalla” en el que se convierte el escenario cotidiano de los hogares estudiados a la hora de la comida.

Las verduras y el pescado, por ejemplo, son algunos de los alimentos que, según comentábamos, las madres insisten más en introducir en la dieta de sus hijas/os ya que son los que menos les gustan. Por el contrario, insisten en evitar/quitar de su dieta otros productos que forman parte de sus preferencias como las golosinas, los dulces, chocolates, bollería, etc., y que en su opinión, acorde con la del discurso médico-nutricional, los comen demasiado y “desequilibran su alimentación”:

Que coman chucherías está bien, tampoco se lo voy a negar Ahora bien, que se alimente sólo de eso no; que es lo que hacen todos los niños si los dejas. Sólo comerían las cosas que les gustan, chuminadas (Madre).

En este sentido, la solución que cada madre estima conveniente para favorecer la ingesta de su hijo/a pasa por diversas estrategias. En ellas, caben tanto actitudes que favorecen una “alimentación saludable” como otras que apoyan los gustos y preferencias de los/as menores ya que, según comentan, la condescendencia las califica como “malas madre” y la intransigencia también. Así pues, entre las estrategias más comentadas están:

a.1) “El camuflaje”. Está “técnica de preparado” trata de “camuflar” los alimentos que no le gustan al/a niño/a entre otros de mayor agrado. Muchas madres preparan purés de verduras y/o legumbres con otros alimentos del gusto de los/as niños/as, como por ejemplo el queso, porque dicen que así aumenta su aceptación:

A mí, mi abuela me engaña. Me trae un plato de verduras y yo le digo que no me gusta. Entonces me dice: “Tranquilo que ahora te hago un puré de calabacín”. Pero, lo que hace es triturar todas esas verduras (risas). Y me lo como así mejor triturado que no en piezas... (Oscar, 14 años).

Menge verdura, però ha de ser triturada i perquè m'obliguen (Josep, 13 años).

A mí, como no me gusta la verdura pues me hacen puré. (Carmen, 15 años).

La verdura no me gusta y me la pican. A mi hermana también porque la quiere picada y se la pican (Eva, 8 años).

En el caso del pescado se suelen utilizar salsas diversas para camuflar su sabor ya que es más complicado triturarlo:

A mí no me gusta el pescado por las raspas, tienes que estar ahí todo el rato quitándolas. Así que me lo dan sin raspas... (Lorena, 14 años).

El peix m'agrada poc, però me'l menjo igual. Em trauen les espines i em posen una mica de mayonesa (Laura, 8 años).

Si el/la niño/a no ve que come aquello que no le gusta puede ser que su resistencia disminuya. “Los clásicos purés de verdura disminuyen la percepción porque asimilan la sensación del gusto a la que transmiten otros alimentos más gratos para el niño como son las maternales” (G.E.I.E, Seoane y Petit, 1995:65). Además, el vínculo emocional que representa para el/la niño/a la persona que elabora el plato condiciona también el grado de aceptación/rechazo. Luís, por ejemplo, es un niño de 8 años que además de tomar las verduras siempre en forma de puré sólo le gusta el que hace su madre. El detalle con el que describe cómo le prepara este plato su madre lo pone de manifiesto:

A mí solamente me gusta el puré que hace mi madre porque mi tía me prepara otro a veces que no es que no me guste, pero es que es más líquido que el de mi madre. El que hace mi madre no se cae de la cuchara cuando lo coges y es menos verde. El de mi tía es más verde y no me gusta... Mi madre me lo hace más naranja y me gusta más el que hace mi madre... Mi tía se enfada porque no me gusta su puré, pero yo le digo: “Si lo hicieras como mi madre no te enfadarías!” (Luís, 8 años).

Este tipo de estrategias predominan sobre todo en los/as niños/as de 6 a 9 años.

a.2) Recurrir a las especificidades de cada categoría alimentaria. Como ya veíamos en capítulos anteriores, las preferencias y aversiones alimentarias de los niños/as están

sujetas a determinadas especificidades. Dentro de una misma categoría alimentaria coexisten alimentos que gustan más y menos. En el caso de las verduras, por poner un ejemplo, aunque su aversión sea generalizada no todas son igualmente rechazadas. Hay algunas que incluso suelen gustar. Lo mismo sucede con el pescado y las legumbres. En este sentido, lo que hacen muchas madres es recurrir a las especificidades alimentarias que gustan a sus hijos/as para estimular el consumo de un determinado plato:

Bueno, no siempre me como la verdura, la verdad, si me pone pimiento, coliflor o eso... ¡entonces no me lo como! Los guisantes sí, eso sí que me gusta. Además mi madre los prepara con un salsita así con la carne y están muy buenos. Pero bueno, la verdad es que la verdura la tomo más para comer, es más de comida. Para cenar, con poquito hay bastante, hay veces que ni ceno, o con un huevo frito ya tengo bastante (Carlos, 15 años).

Una vez, mi madre hizo judías y no me gustaban, pero menos mal que había arroz del día de antes. Me lo calentó mi padre al microondas, me puso tomate y le echó un poco de queso. Así sí que me lo comí (Jordi, 7 años).

Es que mai em preparen el que no m'agrada. Hi ha coses que no he tastat mai com per exemple la tomaca, lo de dintre del tot. Tampoc he provat el pebrot perquè l'he tastat una miqueta soles. Aleshores, el que fan els meus pares amb la tomaca és que trauen el de dintre i m'ho posen en un plat, després em posen una salxixa i m'ho menjo perquè està boníssim! (Mariona, 9 años).

a.3) Castigos y recompensas. Frases como: “Si no te acabas la verdura no te doy la natilla”, “Si te comes la fruta te compraré un kinder a la hora de merendar”, “Si no te lo terminas no iremos al McDonald’s el sábado” ponen de manifiesto la moral educativa que hoy impregna el proceso de aprendizaje alimentario de los/as menores. Entre otras cosas, al/a niño/a contemporáneo no se le suele castigar porque la moral dominante penaliza el comportamiento autocrático de los padres para con los/as hijos/as¹¹⁴. “Pero ello no quiere decir que no existan premios y castigos, sino simplemente que se introducen por una vía menos disciplinaria, como es la del chantaje” (Ibidem: 67). En efecto, de acuerdo con estos autores, en la “socialización del chantaje” el castigo desaparece porque no hay una

¹¹⁴ Aún así, también hay que decir que están apareciendo escritos diversos donde se vuelve a valorar la importancia del “cachete”. El 30 de mayo de 2007, Juan Carlos Rosado publicaba en El periódico de Aragón que los fiscales defienden el cachete como correctivo: “Los fiscales no ven con buenos ojos que el Gobierno quiera quitar a los padres el derecho de dar a sus hijos un cachete o unos azotes en el culo cuando se ponen insostenibles. El Consejo Fiscal emitió ayer un esclarecedor informe en el que muestra su absoluta disconformidad con que se suprima el artículo del Código Civil en el que se atribuye a los padres la potestad de “corregir razonable y moderadamente a los hijos”.

acción que directamente lo imponga; el castigo es el no acceso al objeto que se utiliza para chantajear; el castigo es simplemente no acceder al premio. En este sentido, podríamos decir que sólo existen premios y éstos son, precisamente, aquellos alimentos que más gustan a los niños/as. El acceso de éstos, evidentemente, se supedita a que el niño/a se coma lo que no le gusta:

A mi, el que m'agrada més és la cuina italiana, els tortelini, la pasta, la pizza, la carn i la sopa i les menjo quan em porto bé (Jordi, 10 años).

Jo intento menjar una mica més perquè els meus pares em diuen que m'ho tinc que menjar, si no no hi ha *montan bike*. Em menjo una cullerada més, però només una...i ja està, ja tinc *montan bike*!! (Sergi, 8 años).

A su vez, la madre siente que no puede abusar de estos alimentos. Al tratarse de “alimentos malos”, restringe su introducción a determinados momentos y/u ocasiones de carácter “festivo”: fines de semana, cumpleaños, etc.

Jo tots els dies menjo coses, peix, verdura i tot això, però els dissabtes és com el dia de descans i menjo el que més m'agrada que és la pasta, els espaguetis a la carbonara i per la nit, pues pizza (Daniel, 11 años).

A mi, hi ha algunes coses que no m'agraden massa però me les menjo perquè si no, no em fan el que m'agrada (Xavi, 11 años).

El dissabte puc escollir entre espaguetis, macarrons i sopa. I quan és estiu pues barbacoa, però jo sempre trio espaguetis, menys el meu germà que per a barallar-se amb mi diu macarrons (Lluís, 10 años).

Depèn de quin dia, els caps de setmana em deixen triar bastant, però si no... no massa (Jordi, 12 años).

A mi, per exemple, quan trec bones notes o per a l'aniversari o el sant... em deixen triar (Alfredo, 10 años).

A mi el divendres és l'únic dia que em deixen menjar xuxes (Ivan, 6 años).

e- ¿Normalmente te preguntan qué quieres para comer?

i- Sí,

e - ¿Y qué le dices a tu madre que te prepare?

i- Espaguetis o macarrones.

e- ¿Y los comes frecuentemente?

i - Como 2 o 3 veces a la semana. Es que los hace diferentes, un día les echa esto, el otro día aquello. Lo que me gusta me lo suele hacer los fines de semana sobre todo (Sandra, 14 años).

Además, los alimentos que las madres pretenden introducir en la dieta de sus hijas/os (los que normalmente no forman parte de sus gustos) se introducen, sobre todo, durante la comida y la cena; precisamente, en aquellas ingestas que mayoritariamente se hacen en el hogar. Sin embargo, alimentos como las golosinas, helados, etc. -los que gustan y son los más rechazados por las madres por su vinculación negativa con “la dieta equilibrada”- son, no obstante, los que aparecen vinculados a las ingestas que se realizan fuera del hogar o a momentos y situaciones festivas de carácter más hedonista. Así pues, vemos que estos productos son consumidos mayoritariamente durante la merienda, la cena y como *snaking*. Inclusive, se es más o menos permisivo/tolerante o prohibitivo con unos u otros alimentos dependiendo de quién los cocine: madre, padre, abuela...

Yo prefiero en casa de mi abuela por una sencilla razón: llego, me siento, me lo traen todo, me lo como, me lo recogen, me levanto y me tiro al sofá, miro la TV y vengo aquí al cole. En cambio en casa, mi padre empieza: “Pon la mesa, recoge la mesa, saca el lavavajillas...ahora haz eso, después aquello”. Me pongo a ver la TV y me dice: “Deja eso que ya es la hora” (Oscar, 14 años).

A mí, cuando algo no me gusta me voy a casa de mi abuela y allí le digo lo que quiero y me lo hace. En casa no me obligan a comer, dicen que si no quiero comer que no coma, que ya comeré...No como nunca pan, ni verdura... ni pescado (Cristian, 14 años).

Jo es que sempre em quedo a casa de la meva avia per el mateix, pel menjar, perquè jo li dic: “Made in abuelin”. És que m’agrada molt el que em fa la meva avia (Roberto, 11 años).

La meva avia sí que ens deixa i ens prepara el que volem, però a vegades ens diu que no perquè tenim que menjar millor, però encara així ens deixa comprar-nos gelats. Però la meva mare no fa el que volem (Núria, 7 años).

No obstante, esta estrategia del castigo-recompensa favorece, al contrario de lo deseado, una actitud positiva hacia estos “alimentos malos” por parte de los menores y viceversa: refuerza el rechazo hacia aquellos que las madre pretenden quitar de la dieta de sus hijas/os. De acuerdo con lo que se ha visto en el apartado sobre la formación de los gustos/aversiones, que un alimento se perciba como valorado y respetado por los otros (por los padres, por ejemplo) puede por sí sólo constituir un mecanismo para el establecimiento del gusto¹¹⁵ :

e- Com és que no t’agrada casi res?

i: No sé

e- Des de petit?

¹¹⁵ Recordemos también los estudios experimentales de Birch, Zimmerman y Hind (1980)

i: Sí

e- I en casa que fan?

i: Fan de tot. M'ho menjo de mal gust però m'ho menjo.

e- T'ho acabes menjant?

I: Sí, si no, no em deixen aixecar-me de la taula (Lluís, 11 años).

e- I algun producte que no et faci molt la teva mare però que també t'agradi?

i- Sí, els espinacs m'agraden molt però no les fa molt sovint. No té temps per fer-les i les fa molt poques vegades a l'any.

e- I per què t'agraden?

i- No sé, un dia va dir ma mare: "Avui he fet espinacs...", i em van agradar molt.

e- Les xuxes t'agraden?

i- Menjo molt poques a l'any... Pot ser una vegada al mes...

e- Quan?

i- Quan vaig a Tortosa a veure als meus avis... Sempre em porten lliminadures (Núria, 10 años).

De este modo, alimentos de los cuales las/os padres/madres quisieran prescindir acaban, poco a poco, formando parte de la cotidianidad de los/as niños/as en la medida en que se vuelven "necesarios" no solamente para el gusto y capricho de los/as menores sino para la tranquilidad de la conciencia del/a padre/madre en la medida en que los utiliza para que su hijo/a "coma bien". "Desde este punto de vista podría decirse que la disciplina del "castigo-recompensa" (conseguir que el niño haga lo que no quiere hacer haciendo lo que quiere hacer) provoca la aparición de un grupo de alimentos infantiles y juveniles muy expresivos de la modernidad, cuya inducción no puede achacarse solamente, como se suele decir, a la publicidad. Este tipo de alimentos tienen, en este sentido, funciones diversas en la estrategia disciplinaria familiar de intentar conseguir que el niño "coma bien" (G.E.I.E, Seoane y Petit, 1995: 68).

a) Las estrategias de los/as hijos/as.

Ante las estrategias de los/as padres/madres aparecen, en contrapartida, las de los/as hijos/as. Los siguientes relatos ponen de manifiesto las numerosas estrategias y negociaciones que los niños y las niñas realizan a la hora de comer:

Cuando no quiero más pues lo dejo o si no cojo y lo tiro en la basura. Después pongo el plato en la fregadera y ya está (Juan, 14 años).

i- A mí si hacen macarrones o pizza que es lo que más me gusta no me obligan porque me lo como, pero si hay algo que no me gusta como verdura, entonces mi padre me lo deja ahí, y si no me lo como, luego para cenar lo mismo y así. El otro día al desayuno, viene mi padre y me dice: “Ahí tienes las lentejas”. ¡Para desayunar lentejas! ¡Hombre por favor! (risas)

e- ¿Al final te las comiste?

i- ¡Qué va! Lo que sí que me comí fue el chorizo. Es que ya me lo conozco y sé que al final se rinde y me deja por imposible... (Héctor, 11 años).

e- I quan us posen en casa alguna cosa que no us agrada, què feu?

i- Ho llanço o a vegades li ho dono al gos

i- Dic que no m'agrada llavors em fan menjar menys...

i- Jo faig una bola a la boca, m'espero una estoneta i li dic a la meva mare que vull anar al WC. Llavors, al WC ho tiro...

e- I us fan una altra cosa?

i: Depèn, a mi si no ho he provat, m'ho fan provar a la força i si m'agrada m'ho menjo i, depenent de l'humor que estiguen o bé m'ho fan menjar tot o me fan una altra cosa.

i: Sí, bueno... Depèn de l'humor que tinguin o et canvien el plat o si no.... allí et quedes!

i: A mi em fan el que m'agrada. Es que a casa la meva germana i jo ens barallem perquè la meva germana li agraden unes coses i a mi unes altres i la meva mare, a vegades, fa les dues coses.

i: A mi m'agrada menjar a casa per això, perquè em fan el que m'agrada i si no m'agrada això pues em fan més cas, pot ser que em facin una altra cosa o... puc negociar més (Grupo niñas 10-12 años).

Yo es que cuando como algo que no me gusta o que no estoy acostumbrado me sienta mal. Es que me agobia, me coge angustia y me entran ganas de vomitar. Entonces me dan otra cosa. Es que me duele el estómago, no me gusta casi nada y cuando me obligan me entra dolor de barriga... (Miguel, 9 años).

A mi, de vegades m'obliguen a menjar-me el que no vull i a vegades no. De vegades estan de bon humor i diuen: “No cal, no mengis”, però normalment em passa com en la sèrie del Xin Xan, que li diuen: “Fins que no t'acabis el pebrot no sortiràs de casa!”. Altres vegades, el que faig es provar una mica i dir-li a la meva mare que ja m'he menjat la meitat. Un dia, a més a més, li vaig dir: “si em menjo 3 cullerades em deixaràs que després em mengi un gelat?” I em va dir que sí...(Núria, 9 años).

Como vemos, en contrapartida a las estrategias alimentarias de los padres aparecen otras por parte de los/as hijos/as (tirar la comida, intercambios, etc.) para escabullirse de la norma. De ahí que cataloguemos a este modelo educativo del “modelo del tira y afloja”; un ejercicio entre lo normativo y lo tolerante que, comparado con el que hace unas décadas (años ‘50 del siglo pasado) y lejos de frases conocidas como “come y

calla”, se puede catalogar de “permisivo”¹¹⁶. Un modelo que además responde a los valores y a las actitudes de nuestra sociedad actual. Una sociedad que también se mueve entre “lo permisivo”, “lo hedonista” y “lo autónomo” por un lado y entre “lo obligatorio” y “lo disciplinario” por el otro. Así, los derechos actuales de autonomía del/a niño/a ponen en entre dicho la figura de la madre o el padre extremadamente autoritario. Pero, también la madre o el padre que accede a la autonomía del/a niño/a, es decir, la/el que permite que el/a niño/a consuma lo que desea (galletas, golosinas, dulces, etc.) y de la manera que sea, es catalogada/o como “una mala madre” o “un mal padre” en tanto que se considera que descuida la salud de su hijo/a. Por lo tanto, actualmente los padres se mueven entre la responsabilidad de introducir una “dieta saludable” a su hijo/a y el respeto hacia la autonomía del/a mismo/a. Teniendo en cuenta que lo que desde el modelo nutricional se estipula como una “dieta saludable” no corresponde con los gustos y preferencias alimentarias de los niños/as nos encontramos, si más no, en una compleja tesitura difícil de resolver.

¹¹⁶ Por lo que refiere a las reglas de urbanidad aplicadas a la alimentación o, más concretamente, a la mesa, en la primera mitad del siglo pasado, De Castellví (1930) señala algunas como: “acude puntualmente cuando te llamen a la hora del almuerzo, comida o cena; lávate las manos antes de ir a la mesa; no tomes asiento antes de que lo hayan hecho tus padres o los que hagan de tales; no te sientes con los codos encima de la mesa, ni tengas las manos debajo de ella, sino apoya tan sólo en antebrazo; no te arrelenes en la silla ni te balancees con ella; no hagas ruido con la boca al sorber la sopa; no juegues con los cubiertos y vasos, y no gesticules con el cuchillo y el tenedor en las manos; no tengas el vicio de dejar en los platos restos de comida ni de dejarlos inundados de la salsa con que están condimentados, no te levantes de la mesa, aunque hayas concluido, antes de hacerlo tus padres; no prorrumpas en gritos de admiración y de gozo al ver aparecer los platos de tu especial gusto, ni tampoco dejes escapar ninguna expresión de enojo o contrariedad cuando los platos que traen a la mesa no sean de tu predilección. Tampoco has de revelar con suspiros de satisfacción el placer que encuentras al comer los manjares; no protestes por la poca cantidad de la ración que tu madre o hermano te sirve; no alborotes ni grites en la mesa, no dejando oír la conversación de tus padres y demás comensales...”.

5.1.2. Maneras de enseñar y aprender en relación a otros ámbitos de la vida. Autoritarismo y permisividad. Control y hedonismo. Disciplina y libertad...

Hasta ahora se ha visto cómo se enseña y aprende con respecto a los alimentos en la familia. Ahora, se ve cómo se enseña y aprende con respecto a otras esferas de la vida cotidiana que también influyen en los comportamientos alimentarios de los infantes.

5.1.2.1 Autoritarismo y permisividad, control y hedonismo en el aprendizaje culinario. “Aprender a ser mujer cocinando” y “Aprender a ser hombre comiendo”.

“Ya no se enseña a cocinar”, “Hoy ya ni las niñas saben hacer un huevo frito”, son algunas de las expresiones que ponen de manifiesto la idea, más o menos generalizada, de que “se está perdiendo el saber culinario”. En efecto, la mayoría de las madres entrevistadas afirman “no enseñar a sus hijos/as a cocinar”. Su preocupación radica en que “coman bien”, pero para ello, no creen que sea necesario aprender a cocinar.

Bueno, está bien que aprendan a cocinar, pero lo que más me importa es que coman bien porque si aprenden a cocinar cosas poco saludables, o comida basura de ésta... pues, ¿de qué sirve ahí aprender a cocinar? Saber cocinar es importante, pero de ahí a comer bien va un rato y eso es lo importante (Madre).

Yo me conformaría con que mi hijo comiera bien. Si aprendiera a comer bien, le perdonaría que no supiese cocinar... (Madre).

Otras veces, sobre todo en el caso de madres jóvenes, como tampoco ellas han aprendido a cocinar les resulta difícil transmitir conocimientos culinarios a sus hijos/as; además de no considerarlo imprescindible en la medida en que ellas “se han podido apañar” sin hacerlo¹¹⁷.

¡Ah!, ¡bueno!, ya se las arreglará... Yo tampoco sabía cocinar mucho y cuando me casé no tuve más remedio que espabilarme. Todo cambia cuando una se casa. Te lo digo por experiencia. Aprendí a

¹¹⁷ Para más información sobre las causas que explican la “pérdida del saber culinario” en la familia (ámbito no formalista) ver Gracia (1996).

hacer cocidos y cosas de éstas que no tenía ni idea y que no había cocinado en mi vida. Además, hoy en día la comida si la buscas la encuentras... A ver, no sé como te lo diría... No es que no sea importante saber cocinar, que lo es, porque si sabes eso que te ahorras. Pero, hoy en día hay tantas formas de aprender a cocinar y de obtener la comida que quieres, sea del tipo que sea... que cocinar pues ya no es tan importante como antes. Antes, una mujer no se casaba si no sabía cocinar. Era muy importante, además, que supiera ahorrar y a través de la comida, de la cocina sobre todo, era una de las maneras de economizar los gastos de una casa, ¡vamos!, de tirarla hacia delante. Esto ahora ha cambiado. Trabaja el hombre y la mujer y cuando llegan a casa... pues se preparan una ensalada de esas que ya vienen preparadas, envasadas y ¡todo ya! Eso sí, de esta manera ahorran mucho menos, pero bueno, tampoco les hace falta tanto el dinero porque trabajan los dos. Tienen más recursos... Vamos, ¡que la cosa funciona ahora de otra manera! (Teresa, 35 años).

Según muestran los ejemplos, parece que estamos en una sociedad que más que “preparar”, “consume”; que se preocupa más por “consumir” que por “aprender a cocinar” (a excepción de la gastronomía).

No obstante, si atendemos a las respuestas de los/as niños/as, a la mayoría les interesa la cocina, especialmente participar en ella, indicando una inclinación por aquellos platos que permiten su intervención personal. A veces lo hacen para entretenerse con algo, porque se aburren... Otras veces lo hacen porque les divierte experimentar con la comida, etc.:

Me encanta cocinar y yo quiero cocinar. A veces cocino, pero contento, porque me hago yo la cena y experimento con la comida. Hago platos diferentes con cosas que van sobrando o que se me pasan por la cabeza. De la semana, yo cocino igual tres días y los demás mi madre (Héctor, 15 años).

Se fer truites, macarrons, pasta... Se fer albóndigues d'aquestas congelades o les que fa la meva mare. És que a vegades quan acabo els deures i no tinc ganes de jugar a la vídeo consola, m'aborreixo. Aleshore, l'ajudo a fer el sopar, m'agrada perquè em distrau i faig invents amb el menjar: poso ingredients nous... Ma mare em diu que ho deixi estar, però jo crec que en el fons li agrada que li ajudi (Jaume, 10 años).

Como ya se indicaba en el apartado de la formación de los gustos, un plato que ofrezca una participación en su elaboración, aunque sea mínima, da espacio a la experimentación y resulta siempre preferente. Aquí, el niño/a no se limita a consumir sino que interviene en lo que se lleva a la boca y se convierte en actor de su propio plato. Dado que los/as niños/as focalizan la acción en los objetos para ir elaborando sus propios gustos

y preferencias, los platos que les invitan a actuar sobre la realidad (manipular, condimentar, seleccionar, modificar) ofrecen mayores atractivos. “Simbolizar” se suma a la necesidad de comer, convirtiendo el plato en algo más apetitoso porque satisface ambos aspectos.

En este sentido, la actitud y complicidad de los padres y las madres al respecto resulta crucial. Así pues, en aquellas familias en las que al padre o a la madre les gusta cocinar y transmiten sus habilidades a los hijos/as, éstos muestran también actitudes diferentes hacia la alimentación: más hedonistas, más propensas al cambio, a la variación, etc.

És un pastís amb dintre pernil dolç que és doble. També porta una mica de formatge, de ceba... Em penso que eren 3 o 4 ous... No ho sé. Ara no m'enrecordo. I llavors s'ha de posar al forn i amb la forquilla li vas fent foradets... Està de muerte! M'encanta! També sé fer tarta de formatge, tarta de poma, coc de xocolata, tot fet per nosaltres! Panellets... També sabem fer rosquilles! I una vegada li vaig dir a ma mare: “Per què s'agafa una boleta i després una altra voleta?” i jo li vaig dir a ma mare: “I no podríem agafar tota la massa i fer-ne una de gran? Un altre dia també li vaig proposar que li podríem posar confitura... Crec que així també estaria boníssima! Se'm fa la boca aigua només de pensar-ho. M'agrada que m'ensenyen plats nous i provar-los... (Nerea, 9 años).

Mi padre es un gran chef. En mi casa mi padre cocina muchas cosas y a veces con las cosas que sobran invento platos...Sí, sí, yo también cocino... Mi padre me prepara un plato que le llama “Huevos al Alfred” y que yo también sé cocinar. Le ha puesto mi nombre porque me gusta mucho. Nos lo inventamos entre los dos y lleva un poco de verdura, pero así sofrita, con trocitos de huevos y patata... está buenísimo. Este fin de semana igual nos inventamos otro palto nuevo, ¡está muy bien! (Alfredo, 12 años).

Además, el hecho de preparar la comida junto con el padre, la madre, el hermano o la hermana, así como comerse aquello que el propio niño o niña ha preparado, favorece el hecho alimentario en varios sentidos. Por una parte, favorece las relaciones humanas, el intercambio de experiencias y sentimientos con los familiares:

Mi hermana ha tenido bulimia, me pareció sorprendente cuando me lo dijo, nunca me lo hubiera pensado... Ahora, preparamos todos los días la comida y la cena juntas.... ¡No sabes lo que esto la ha ayudado!... Bueno, no sólo a ella, a mi también porque si no muchas veces llegaba por la noche y me comía cualquier guarrada de la nevera, la verdad. (...) Estoy muy contenta porque ella me dice que preparar la comida juntas la ayuda, dice que es un momento donde puede contarme cómo le ha ido el día, qué le preocupa, cómo se siente ... Ella siempre me dice que la hora de la comida y la

cena se ha vuelto algo imprescindible en su vida, que son los momentos del día que más a gusto está y que el hecho de salir del trabajo y saber que llegará a casa y prepararemos juntas la comida le da ánimos. Dice que... por una parte le da ganas de llegar a casa y hablar conmigo y, por otra, de comer. (Luísa, 16 años).

Sobre este aspecto, me gustaría referirme al prefacio que Mintz escribe en su libro *Sabor a comida, Sabor a Libertad* (1996). En él, el autor habla sobre la comida, más concretamente, sobre la relación que aprendió con respecto a ella a través de su padre, un cocinero de un restaurancito de Nueva York llamado Lackawanna:

Cuando yo tenía como 11 años a mi padre le dio un ataque muy serio de Herpes zóster. No podía cocinar, y me mandaron a que me dijese cómo hacerlo. Resultó que lo que iba a preparar era una enorme cantidad de salsa de tomate y albóndigas. Me dio instrucciones, que apunté con el mayor cuidado, y después fui a la cocina y las seguí. Ya no recuerdo por qué me escogieron a mí, y no a algún otro... pero probablemente era para que aprendiese algo. Sí recuerdo la oleada de intensa satisfacción que sentí al preparar esa comida. No me resultaba fácil complacer a mi padre con nada, pero esa vez me pareció que me insinuaba que podía confiar en mí. Inspiró mis actitudes hacia la comida y mi aprecio por ella. Y nunca hubiese escrito este libro de no ser por él. Mis mejores recuerdos de mi padre están indisolublemente relacionados con la cocina. Y no porque me viese como un gran experto. Me veía cortar un costillar y me decía: “¿Cómo es posible que tengas un doctorado y no seas capaz de cortar unas costillas?” Ahora me lo imagino allá arriba, mirando para abajo y diciéndoles a sus amigos: “Miren, ahí está mi hijo. ¡Se gana la vida “escribiendo” de comida!” (Mintz, 1996: 18-19).

Por otra parte, algunas informantes dicen que la “participación” culinaria las ayuda a regular la ingesta en la medida en que cuando se cocina se preparan uno o dos platos, con una determinada cantidad de comida, etc. Sin embargo, el hecho de no participar y/o no preparar de una manera ritualizada la comida puede desembocar en comer cualquier cosa, en cantidades “descontroladas”, etc.:

Yo cuando llego a casa por la noche y no hay nadie, es decir, no está ni mi padre ni mi madre... me como lo primero que encuentro en la nevera. Es que a esas horas no me apetece prepararme nada y menos para mí sola. Así que me como lo que pillo por ahí. Lo que pasa es que es peor porque acabo comiendo mucho más que cuando me prepara mi madre la cena. Porque cuando mi madre me la prepara me como lo que ella me prepara y punto. Pero cuando estoy sola empiezo a picar por aquí y por allá y al final ni comes ni dejas de comer, te quedas insatisfecha y encima me enfado conmigo misma porque me he descontrolado un montón... ¡Me he metido un atracón de mucho cuidado!...

De la otra manera te controlas más... comes lo que has de comer, a gusto, y te quedas satisfecha... (María, 16 años).

La comida, por lo tanto, no tiene un valor estrictamente nutricional y de saciedad, sino también un “valor simbólico” en el que la participación culinaria es fundamental.

Por otra parte, a pesar de que las madres comenten por lo general que no enseñan a cocinar a sus hijos/as, éstos/as perciben que su participación culinaria está bien, no la consideran del todo insuficiente; aunque eso sí, según para qué tipo de elaboraciones y circunstancias. En este sentido, los niños y las niñas dicen participar en la preparación de “platos rápidos” y sencillos¹¹⁸:

Yo me suelo preparar lo más fácil que haya... Cosas congeladas, alguna salchicha o cosas así...De lo otro, lentejas, pucheros o cosas de esas nada de nada (Laura, 14 años).

De la cocina se encarga mi madre, yo sólo hago patatas fritas (Nerea, 10 años).

A mi, el meu pare els caps de setmana m'ensenya a cuinar, però coses senzilles com patates fregides, les hamburgueses... De vegades, quan fem hamburgueses jo les aplano, les poso la sal... (Laia, 10 años).

Cocinar... Sólo me hago los bocatas y las pizzas (Luís, 14 años).

Yo no cocino nada complicaio, mi madre sí. Yo me preparo un sándwich, o una pizza o algo así... Como casi siempre me pregunta antes, pues yo no tengo que cocinar demasiado (Ramón, 15 años).

Yo hago cosas fáciles. Lo más fácil que hay: huevos fritos, frankfurt o cosas así, pero eso no sé si se puede considerar cocinar (risas) (Ramón, 13 años).

Los platos que más cocinan coinciden, precisamente, con aquellos que más les gustan (pizza, hamburguesas, huevos, salchichas, patatas fritas, embutidos con pan y tomate, pasteles, bocadillos...) y son preparados en situaciones determinadas como la cena, la merienda, los fines de semana y/o festivos. Además, se lo suelen preparar para

¹¹⁸ Los más pequeños, es decir, los niños y niñas de primer ciclo de E. Primaria (6-9 años), aun siendo los que más entusiasmo suelen mostrar por cocinar, son los que menos participan por “el riesgo” que las madres y padres encuentran en el hecho de que manipulen determinados utensilios y aparatos de cocina. No obstante, cuando tienen la ocasión para hacerlo también “cocinan” en función de sus propios gustos:

e- Te fas tu sola l'entrepà? Li pregunto a Maria,

i: Sí, però a vegades me'l fa la meva mare. (Maria, 7 años)

i: A mi també em deixen, però tallar el pa sòla no perquè un dia em vaig tallar. (Eva, 8 años)

i: A mí no me dejan cocinar, dicen que soy muy pequeño. (Juan, 7 años)

i: Jo a vegades vull fer-me el bocata perquè mon pare en fa i jo també en vull fer! Però la meva mare no em deixa, diu que em puc tallar amb el ganivet.(Joan, 7 años)

ellos/as mismos/as, cuando sus padres están ausentes o bien cuando no les gusta lo que éstos les han preparado:

Yo muchas veces me preparo la cena para mí sola porque mis padres todavía no han llegado. Me suelo preparar alguna pizza, lomo a la plancha, una ensalada así con queso... Cosas así fáciles y buenas... Claro que también depende del día (Laia, 15 años).

Yo cocino para mí sola porque me hago lo que quiero: tortilla de patatas, sopa, huevos, salchichas... (Inma, 11 años).

Jo ajudo i m'agrada però només quan em ve de gust. M'encanta fer bizcotxos i em surten bastant bé. A vegades casi exploto la cuina, però bueno! (Núria, 9 años).

Lo único que cocino son salchichas, pastas, arroz, sopa... rebozados (Pedro, 11 años).

Yo cocino salchichas al microondas, brik de caldo de ese preparado, patatas fritas... Esto lo hago para cenar. Mi hermana me ayuda y si yo no sé hacer algo lo hace ella... (Antonio, 12 años).

La pizza siempre la hago yo. Mi madre hace la comida y la pizza la hago yo para cenar. Mi padre y mi madre la compran ya hecha y yo la meto en el microondas. A veces le pongo un poquito más de queso o de otra cosa que yo creo que le pega... ¡Soy un as con las pizzas! ¡Me quedan buenísimas! (Sandra, 12 años).

Yo me suelo preparar la merienda porque mi madre llega a las siete y media de trabajar y yo me quedo en casa con mi hermana. Me suelo preparar leche con galletas o un bocata con nocilla... (Carlos, 15 años).

Yo hago la cena cuando mi padre se va a trabajar y mi madre al gimnasio. Me quedo yo y mi hermano solos. Me suelo preparar... ¡Yo qué sé! ¡Me hago un bocadillo de salchichas! A veces, también, cuando no está mi madre, hago espaguetis... Lo que mejor me sale son las salchichas, que están muy buenas... (Juan, 13 años).

Yo me preparo los macarrones y lo que más me gusta es cuando vienen mis tías a casa y mi primo rueda así la masa de las pizzas como los pizzeros. Luego me la da a mí y ¡zas! ¡Al suelo! (risas). También mi padre prepara macarrones y cuando llego les pongo más cosas... lo que se me ocurra. Otras veces, con lo que sobra le pongo huevo... (Rosana, 13 años).

Jo el que sempre em preparo és la pizza. El meu germà i jo ens comprem la massa sols i a vegades ens les fem casolanes, amb pa bimbo, tomata, pernil i formatge... Això sí, sempre amb molt de formatge! (Sara, 11 años).

Según estas argumentaciones se podría afirmar que cocinar en la actualidad tiene un carácter más “libre” que hace medio siglo ya que, por lo general, tanto los niños como las niñas cocinan lo que quieren, cuando quieren, como quieren. Asimismo, mientras que antes a las niñas se las educaba en la responsabilidad de saber cocinar y a los niños en la de apartarse de esta tarea considerada femenina, hoy, esta diferencia se ha vuelto menos marcada; si más no, menos visible en la medida en que todavía son más chicas que chicos

a las que se les transmite dicha responsabilidad.. Así pues, a pesar de que es cierto que ha habido un cambio importante en las últimas décadas con respecto a esta cuestión, también es verdad que son más chicas que chicos las que se encargan de cocinar incluso preparan la comida para el resto de miembros de la familia. Sobre todo, esto se pone en evidencia en los casos en lo que la madre no puede hacerse cargo de esta tarea (por cuestiones de trabajo, etc.) y delega la responsabilidad en la hija (sobre todo esto se da en las niñas del colegio 2 y 4):

Yo por la noche suelo preparar con mi hermana la cena porque mis padres cierran tarde la panadería y mi hermano llega a las 10 porque está en los cursos formativos (Laura, 15 años).

Yo hago siempre la cena. La comida la hace mi madre, aunque si alguna vez no está y mi padre no la puede hacer pues la hago yo, pero la cena la hago yo para todos siempre porque mi madre llega tarde o no puede... Luego me toca lavar los platos y todo porque mi hermano ¡es un vago! (Ana, 14 años).

La comida no me da tiempo a hacerla porque tengo que irme a las 15:10 pero a veces sí que la hago cuando mi madre no puede... Y la cena me la hago siempre yo (Raquel, 15 años).

Yo hago la cena todas las noches para toda la familia. La hago para todos menos para mi madre que se la hace ella cuando llega (Sonia, 16 años).

Pues que yo todos los días preparo la cena para todos los de casa porque mi madre trabaja (Sílvia, 15 años).

Pues somos cinco en casa y como mi madre trabaja... pues me toca hacerlo a mí. Yo hago de todo. Hago sopa, otro día hago sopa con carne, verdura, carne con salsa, tortilla con patatas... Mi madre me ha ensañado. A veces decido yo misma lo que voy a hacer y otras veces mi madre me dice: "Hoy saca la carne del congelador y haz esto o lo otro" (Andrea, 16 años).

(Niñas colegios 2 y 4)

Yo cocino para mí y para los demás a veces. A veces hago lentejas, macarrones... porque veo a Carlos Arguiñano. Pero hago alguna cosa fácil (Ana, 11 años).

Jo a vegades quan els meus pares estan molt cansats i tirats pel sofà, agafo i faig el sopar. Trec pa del congelador, el torro, poso tomaca i de la nevera poso una mica del que trobo i ja està... Poso la taula i a sopar! Això sí, quan ho faig a mi no em toca desparar la taula! Això ho hauria de fer el meu germà, però és un vago! (Núria, 9 años).

Si mon pare ha d'anar a canviar a la meva germana petiteta, agafo i preparo pa amb embotits, tallo tomaca... (Carla, 10 años).

(Niñas colegios 1 y 2)

Sin embargo, por lo general a los niños no se les socializa en el aprendizaje de la responsabilidad culinaria:

e: ¿Tú acompañas a tu madre a comprar o le ayudas a hacer algo en casa?

i: No, mi madre no me pide que haga nada. Lo único, a veces, que recoja la mesa, pero de cocinar nada de nada. Eso se lo pide a mi hermana (Cristian, 13 años).

Yo en mi casa nada de nada. Cocina o mi madre o mi hermana. ¡Hombre! Normalmente mi madre, pero si ella está trabajando cocina mi hermana (Carlos, 14 años).

Otra cosa que pone de manifiesto lo arraigada que continua estando la idea de que la “responsabilidad culinaria” es “cosa de mujeres” es el hecho curioso de que cuando un niño se interesa por aprender a cocinar, los padres lo relacionan con que se trata de una motivación de carácter profesional. Es decir, con que de mayor se dedicará a ello y, casi nunca, a una cuestión de responsabilidad hacia el cuidado de los “otros” como sucede en el caso de las chicas:

i- A mi m'agrada molt cuinar i mon pare em diu que si de gran vull ser cuiner perquè sempre l'ajudo a pelar patates, a fer salses, a controlar els espaguetis... Ara he après a fer ou ferrats, una gran gesta! I mon pare sempre diu que un bon cuiner sempre comença pelant patates. Es pensa que vull ser cuiner (Joan, 11 años).

A veces, el hecho de que un niño participe de manera activa en la cocina (sepa preparar platos elaborados, con una cierta técnica, etc.) viene motivado porque imita a su padre. Durante el proceso de socialización las prácticas e ilusiones de los padres/madres se proyectan en sus hijos/as. En este sentido, se han encontrado casos de niños que les gusta cocinar porque también les gusta a sus padres y porque ha sido precisamente este último el que ha estimulado su aprendizaje.

Así pues, al contrario que sucede con las chicas, por lo general a los chicos no se les enseña (aprenden) a cocinar por obligación, sino que la relación que van estableciendo con la comida es de carácter más voluntario. Esto, a su vez, fomenta también actitudes más hedonistas hacia la alimentación. En efecto, preparar la comida según el gusto de cada cual (para uno mismo, cuando quiere, donde quiere, etc.) es muy diferente a tener que prepararla en función de los gustos de los demás, para los demás. Mientras que la primera opción suele ser del gusto de cualquiera, la segunda puede convertirse en un “disgusto” en la medida en que es por obligación y no por voluntariedad. En este sentido, las mujeres se socializan, más que los hombres, en un aprendizaje culinario basado en la

obligación y menos vinculado al placer:

Para mí, cocinar no sirve para divertirme, ni para disfrutar. Yo cocino porque mi madre me obliga, cocino para que los demás se lo coman. A ver, me refiero a que es como el refrán: “En casa el herrero cuchillo de palo”. Mira, para los demás bien, que coman bien, pero para mí da igual, es que cuando termino de cocinar lo que mi madre me dice acabo hasta el gorro y ni me apetece comérmelo, más bien lo odio ya. Yo, cuando cocino es porque me obligan y cuando me siento a comer espero, al menos, que valoren lo que he hecho porque ¡sólo me falta cuando viene mi hermano y me grita diciéndome que la carne le gusta menos hecha! O cuando mi madre viene diciendo que se me ha olvidado poner algún ingrediente en las lentejas. Mi hermano, sin embargo, se sienta a la mesa y ¡ala! ¡A tragar! Para él la comida es el regalo, lo ha de aceptar para no quedar mal, por decirlo de alguna manera. Yo, sin embargo, soy la que regala. Y ahí acaba mi obligación. A partir de ahí, empieza la obligación de mi hermano de acabárselo... ¡Porque si no lo mato! (risas) Para mí, cocinar es una obligación, para él un placer. Yo odio cocinar. A él le encanta porque, claro, no cocina nunca. Cocina cuando le viene en gana. A mí también me gusta hacerlo por placer, cuando quiero y me apetece... Ahora bien, hacerlo cuando te lo dice tu madre, cada día, a la hora de cenar, haz esto o lo otro... ¡Pues no! Es que ni siquiera puedes hacer lo que te apetece, ¡que asco! Me toca cocinar lo que a ella se le antoja: “Que si te dejo aquí las patatas peladas y haces hervido, que si te dejo esto o lo otro y sólo tienes que ponerlo al fuego”... Mi hermano, sin embargo, si se mete en la cocina, nadie le dice nada. ¡Al contrario! ¡Para mi madre es como un milagro que mi hermano cocine! Entonces, pues le dejan que cocine lo que quiera... No hay derecho... (Cristina, 16 años).

Como vemos reflejado a través del relato de Cristina, la socialización alimentaria de las niñas a través de la cocina es independiente a sus gustos, a sus inquietudes y/o deseos. Mientras tanto, a los niños, en tanto que las expectativas de los padres/madres entorno a su participación culinaria son otras, se les relaciona de otra manera también con los alimentos. A ellos, por lo general, se les deja mayor autonomía en la cocina; cocinan los platos que deseen y de la manera que desean. Este plato, además, siempre será preferente a otro cocinado por imposición en la medida en que da espacio a la experimentación y la creatividad del niño. Aquí el niño no se limita, como pasa con las niñas, a cocinar lo que le dicen o tener un conflicto familiar, sino que es el autor de lo que luego se llevará a la boca. Al revés de lo que pasa con las niñas, aquí el niño puede, a través de lo que cocina, satisfacer sus necesidades y gustos. Aquí, el plato no solamente representa un conjunto de nutrientes sino también un cúmulo de emociones. De este modo, el plato se vuelve más apetitoso:

Yo de normal no cocino. La verdad es que sólo sé hacer algunos platos, pero eso sí, los que hago los

hago muy bien. El otro día, mi hermana cocinó un plato que estaba asqueroso y yo le dije: “Déjame a mí que yo cocino las costillas con pimiento”. Es que mi madre cocina este plato y me encanta, me fascina, es el que más me gusta de todos. Pues bueno, cogí las costillas, les puse sal de esa de sabores, ¿sabes cuál te digo? Bueno, pues después puse aceite en la olla, metí las costillas, puse unos ajitos, yo creo que puse demasiados... Luego una hoja de laurel y los pimientos verdes, pero no de esos grandes normales, sino de esos italianos. ¡Uff! ¡Pues me salieron buenísimas! Yo creo que ni a mi madre le salen tan bien, ¿ves? ¡Estoy orgulloso de mi mismo! ¡Los hombres también sabemos cocinar! Ja, ja, y cuando lo hacemos, nos sale mejor que a las mujeres (risas de los compañeros) (Juan, 12 años).

Además, por su modelo masculino de referencia, los niños han de ser fuertes, han de competir. En este sentido, la actividad física (el deporte) suele ser la técnica o la manera por excelencia para mostrar y/o poner a prueba su masculinidad. La fuerza, como ya se ha visto, es un requisito esencial en la construcción de la identidad masculina y por lo tanto comer, saciarse, es vital para conseguirla en tanto que si no se come no se tiene fuerza.

En definitiva, se puede decir que la actitud que los niños aprenden con respecto a la alimentación a través de la cocina es más hedonista que la que aprenden las niñas. Ellas cocinan más veces por obligación, mientras que ellos lo hacen por placer. Asimismo, mientras las niñas se preocupan por la alimentación de “los otros”, los niños se preocupan por la suya propia. En este sentido, podemos decir que “ellas aprenden a ser mujeres cocinando” mientras que “ellos aprenden a ser hombres comiendo”. Asimismo, frases populares como “En la mesa se ve lo hombre que es uno”, “Al hombre se le conquista por la tripa” o “Cocinar es cosa de mujeres”... ponen de manifiesto esto que estamos diciendo.

5.1.2.2. Autoritarismo y permisividad, control y hedonismo en el aprendizaje deportivo y del ejercicio físico.

En general, en sus casas los niños son más estimulados al aprendizaje de la práctica deportiva que las niñas. Desde la primera franja de edad analizada (6-9 años) se empiezan a explicitar los modelos culturales de división de géneros a través de la transmisión-adquisición de esta práctica:

e- ¿Al gimnasio vas solo?

i- No, con mi padre.

e- ¿Y tu mamá también va?

i- No, mi madre va a yoga (Raúl, 12 años).

En el caso de las familias del colegio 2 y 4, por ejemplo, este “modelo educativo” se da más a menudo que en las familias del colegio 1. En estas últimas, es más habitual que los padres y las madres apunten a alguna actividad deportiva tanto a las hijas como a los hijos ya desde edades tempranas. Aunque, a menudo el tipo de actividad que escogen es diferente según si se trata de una niña o un niño. Al niño suelen apuntarlo a deportes como el fútbol, artes marciales o deportes que implican actividades con connotaciones más ligadas al modelo masculino de referencia (fuerza, violencia, competitividad, etc.).

Jo faig kàrate i natació (Jordi, 11 años).

Aquest any la meva mare m’ha apuntat a futbol i natació (Roberto, 10 años).

Yo siempre a fútbol, todos los domingos entreno... (Juan, 9 años).

Yo jugar a fútbol, que es lo que más me gusta. También el motociclismo y el automovilismo, pero eso es más complicado de practicar, pero como a mi padre le gusta, sí que he ido a veces a los “cars” y hemos practicado un rato (Sergio, 16 años).

Sin embargo, a las chicas se las inicia más en otro tipo de deportes como la danza o la gimnasia rítmica:

Jo faig gimnasia rítmica. Des de sempre, des de petita. Al principi la feia aquí a l’escola, però després em va agradar i la meva mare em va apuntar (Laia, 11 años).

Yo ahora me he apuntado a la danza del vientre, con una amiga (Rosana, 15 años).

Así pues, aunque los padres socializan en el aprendizaje de la práctica deportiva a ambos - niños y niñas-, finalmente, de una manera u otra, la diferenciación por cuestiones de género queda de nuevo manifiesta.

A este respecto, también cabe resaltar que cada vez hay más niñas que practican baloncesto (y en menor medida fútbol). Aunque, dicha actividad viene propuesta más a menudo por parte del colegio (en calidad de actividad extraescolar) que impulsada por los propios padres:

Al final me apunté a baloncesto porque es donde estaban todas las niñas. El futbol siempre me ha

gustado más, pero sólo habían niños. Así pues, me fui para baloncesto para aprender un poco más de deporte (Eva, 8 años).

Por otra parte, en las familias del colegio 2 y 4 suelen encontrarse más casos donde el niño, generalmente motivado por el padre, es iniciado desde muy temprana edad en la práctica de ejercicio físico, mientras que las niñas no. A este respecto, son más las niñas de estos colegios que no practican ningún deporte a excepción de los obligatorios de la escuela:

Jo quan surto de l'escola marxo a casa i ja està. No faig res més (Ana, 8 años).

Jo tampoc, però a l'escola sí que fem gimnàstica (Sonia, 9 años).

Yo lo único que hago cuando salgo del colegio es "sofing". Nada más. Ejercicio hacemos en la escuela (Tania, 12 años).

El ejercicio típico del instituto y para de contar. Ya no hago nada más (Raquel, 15 años).

Sin embargo, se encuentran niños (en estos dos colegios) que dicen practicar deporte (sobre todo fútbol) tanto en la escuela como fuera de la misma: como actividad extraescolar, pero también como fórmula para pasar el tiempo libre:

Yo hago fútbol porque mi padre quería que me apuntara a fútbol (Santi, 8 años).

A mí me gusta jugar a fútbol, como a mi padre. A veces lo practicamos los dos juntos (Roberto, 11 años).

Yo, lo lunes a las 5:30 entro al repaso y luego salgo a las 7, llego a mi casa, meriendo y cojo la mochila y la pelota y me voy a jugar a fútbol (Carlos, 9 años).

El miércoles hago baloncesto, el viernes también y el sábado tenemos el partido de fútbol. Luego a lo largo del otro tiempo me voy con mis padres a correr 2 o 3 km y también, allá a las 7 de la tarde me voy a pescar con mi padre (Jose, 10 años).

Los lunes al salir del cole voy a repaso, después llamo a un amigo para jugar a fútbol, luego me pongo a jugar a la play. Los martes voy a pintura de 5.30 a 7.30 y los miércoles voy a Taikondo (Roberto, 11 años).

Al igual que pasaba en el aprendizaje culinario, aquí también son muchos los padres que proyectan sus deseos estimulando la práctica del fútbol en sus hijos y fomentando, de esta manera también, las expectativas futuras de estos menores:

Mi padre dice que cuando era pequeño ya servía para el futbol, que me tiraban una pelota y yo ya iba detrás de ella como un loco (Oscar, 10 años).

Mi padre quiere que de mayor sea un gran futbolista. A mí me gustaría ser como Ronaldiño (Carlos, 11 años).

A mi padre le encanta el fútbol, fue él el que me apuntó... Él siempre me dice que le hubiera gustado ser futbolista, siempre me lo dice, por eso yo quiero ser futbolista... (Antonio, 10 años).

El fútbol, además, se convierte muchas veces en un espacio de importante relación entre el padre y el hijo. En este sentido, a menudo los niños van con su padre a ver partidos de fútbol, el padre acompaña al hijo a entrenar, etc. Generalmente, esto sucede el fin de semana. Así, este espacio de tiempo se convierte frecuentemente en uno de los más deseados para el niño (y muchas veces también para el padre). Este fenómeno, entre otros, favorece el estímulo y la motivación hacia la práctica de ejercicio físico y ayuda a instaurar al niño en el modelo de la acción y el control sobre el medio de una forma progresiva y firme:

Me paso la semana esperando que llegue el sábado y el domingo para ir al fútbol. Vamos cada domingo, cada domingo...Es que es lo que más me gusta porque también viene mi padre y, a veces, mi madre. Mis hermanas no vienen tanto, son más grandes y pasan del fútbol... (Rubén, 10 años).

Sin embargo, en el caso de las chicas el entusiasmo por la práctica deportiva y el ejercicio físico no es igual que en los chicos. En primer lugar, esta práctica no está igualmente compartida ni estimulada por sus padres. Las niñas no perciben esos deseos e ilusiones que el padre transmite consciente y/o inconscientemente al hijo por el deporte. En la medida en que el deporte y el ejercicio físico forma parte primordialmente del modelo de identidad masculina, las niñas no lo internalizan de igual manera que los niños. Así, mientras que los niños encuentran en la actividad física una práctica que les ayuda a configurar su identidad de forma acompañada, respaldada y fortalecida durante su crecimiento y socialización; para las niñas, acaba convirtiéndose frecuentemente en una obligación que precisa de fuerza de voluntad para continuar en ella. A excepción de las niñas cuyos padres estimulan la práctica deportiva con expectativas profesionales (y no todas), para la gran mayoría el ejercicio físico se va convirtiendo gradualmente en una práctica que implica “soledad”, obligación y, pocas veces, disfrute o goce. Esto acaba provocando el abandono de dicha práctica por desilusión y/o falta de motivación. Concretamente, esto se ve reflejado en los relatos de las chicas adolescentes que o bien se esfuerzan por practicar alguna actividad física para controlar su peso o explican que poco a poco la han ido abandonando porque se han desmotivado:

Es que, ¡a ver! Yo no estoy para nada motivada. Sí que hacía gimnasia rítmica cuando era más pequeña en el colegio, pero nada más. Así como mi hermano se ha pasado toda la vida jugando al fútbol, practicando con mi padre ciclismo y cosas así... ¡Vamos! Que ha sido toda la vida un deportista como mi padre, yo no. Yo siempre he estado más con mi madre en esas cosas, no sé por qué... igual si hubiera sido hija única y mi padre no hubiera tenido chicos me hubiera cogido a mí para ir con la bici, o... no sé... La cuestión es que es una cosa a la que si no te acostumbras es muy difícil de mantener con el tiempo, se convierte en un agobio... Y más cuando llega esta edad que te gusta ir con tus amigas. Y tus amigas no van a jugar a fútbol o a correr, tus amigas van al cine, a pasear... (Sandra, 15 años).

Al análisis de la práctica de ejercicio y el deporte hay que incorporarle también el análisis de los cambios procedentes de la tecnología en los últimos años. Ahora, con la incorporación de las video consolas y juegos de ordenador en el mercado, cada vez son más los niños que se socializan en la práctica de este tipo de juegos. Se trata también de un “mundo masculinizado” (sobre todo el de las video consolas) y, en este sentido, son muchos los padres que proyectan esta práctica en la socialización de sus hijos. Unas veces porque se dedican a ello; otras porque les gusta y se trata de su pasatiempo:

Mi marido es que tiene una habitación solamente para este tipo de cosas. Allí tiene la play-station, una televisión gigante con DVD y video, el equipo de música... ¡Yo qué sé! Un montón de aparatos que le encantan. A veces se encierra él y el peque horas. No es que esté demasiado conforme, pero tampoco voy a prohibírselo (Madre).

e- La teva germana també juga a la play?

i- No, a la play no juga, juga a les *barbies* o joguets que té per ahí per casa

e- I tu jugues amb ella?

i- Algunes vegades, quan no sé què fer sí...

e- I t'agraden els seus joguets?

i- Bueno, els seus joguets no, que són dels dos... Però bueno, alguns sí que m'agraden, però les *barbies* i tot això de nenes no, no, no!

e- Per què?

i- No, perquè són coses més de nenes. La play m'agrada més i fa més per mi... (Gerard, 11 años).

Otras veces, también es el propio niño el que incorpore esta práctica en las costumbres de su padre:

A mí no me gustaba la play, fui el primero en decirle a mi mujer que no se la comprara a nuestro hijo y ahora reconozco que está bien. Hay algunos juegos que incluso me gustan, que me he enganchado

a ellos... Lo cierto es que engancharme, engancharme no creo, pero vamos, que le prohíbo al niño que juegue y luego soy yo el que me meto ahí a jugar... Eso sí que pasa (Padre).

La Era de la Tecnología ha comportado cambios importantes en los modos de vida en general y en el modelo masculino de la “actividad”. En este sentido, cada vez son más los niños que sustituyen actividades deportivas y de desgaste energético por juegos y actividades de ocio sedentarias. Puede que esto también explique el aumento de casos de niños obesos en edad escolar.

A diferencia de otras épocas (años '50 del siglo pasado, por ejemplo) en las que los niños se socializaban más “en la calle”-lo cual implicaba un ejercicio más intenso como correr en bici con los compañeros, jugar por la calle a fútbol, etc.- hoy, cada vez más, se están socializando en el aprendizaje de un modelo más pasivo y sedentario¹¹⁹. Un modelo que no solamente implica cambios en el sistema de género (se pasan más horas en casa al igual que pasa con la chicas), sino también en las maneras de comer. Por una parte, cada vez se pasan más horas delante del televisor o la videoconsola lo cual, según numerosos estudios¹²⁰, conlleva a prácticas alimentarias como el *snaking*¹²¹:

Jo quan arribo de futbito bereno, faig els deures i després marxo a jugar a la play... Normalment, mentre jugo menjo alguna xuxeria, a amaga tontes... perquè no em pilli la mare... (risas) (Joan, 11 años)

Por otra parte, y como veíamos en el capítulo 4, los niños no suelen renunciar tan fácilmente como las niñas al factor hedonista de la alimentación. Con lo cual, si sumamos este hecho al anterior (sedentarismo y *snaking*) podemos encontrar ahí una posible razón en la explicación del aumento de la obesidad en los niños.

¹¹⁹ Todavía quedan resquicios de este modelo de socialización “en la calle” en determinadas zonas rurales donde los niños disponen de mayor espacio y libertad para jugar por las calles, etc. Este “modelo” también se ha puesto de manifiesto en niños de otras culturas como fue el caso de un niño rumano de 12 años al que entrevisté y que decía pasarse las tardes rondando con la bicicleta por la ciudad de Tarragona.

¹²⁰ López, A. (2003) titula su artículo en el periódico El Mundo (www.elmundo.es, 14/11/2003): “Cuanta más televisión ven los niños, más comida basura toman”. El artículo comenta los resultados publicados en 'The Lancet' que recoge la preocupación que la Agencia de Calidad Alimenticia (FSA) del Reino Unido hizo pública en 2003 sobre la negativa influencia de la televisión en las dietas infantiles y de los adolescentes. Uno de los resultados del estudio fue que cuantos más anuncios veían los niños en la televisión, más calorías ingerían.

¹²¹ Aspecto que, por otra parte, no excluye el hecho de que igualmente practiquen ejercicio físico.

5.1.2.3. Autoritarismo y permisividad, control y hedonismo en el aprendizaje del *dieting* y el cuidado estético.

Hay madres que imponen una regulación alimentaria sobre sus hijas para que pierdan peso ya desde antes de la adolescencia. El motivo, frecuentemente, está relacionado con el temor que muchas madres tienen a que sus hijas tengan sobrepeso u obesidad y pone de manifiesto la temprana iniciación que muchas niñas tienen con respecto al control de su alimentación:

He empezado ahora a controlarle un poco más la alimentación porque la verdad es que del año pasado a éste ha aumentado de peso y tengo miedo de que sin querer nos pasemos y luego vienen los problemas de la obesidad... Hay que intentar prevenirlo, por eso la he puesto a régimen. Pero no es un régimen estricto, solo le he prohibido algunos alimentos como la cocacola, que no coma demasiados dulces, cosas así... (Madre).

A menudo, esta situación desencadena conflictos y negociaciones entre madre e hija que resultan muy interesantes a la hora de indagar sobre la manera como el contexto sociocultural influye en el aprendizaje alimentario. El caso de Nuria es particularmente ilustrativo a este respecto. Nuria es una niña de 10 años que le encanta comer. Sin embargo, sus padres la han puesto a régimen porque creen que debe adelgazar. Esta situación alimentaria comporta una serie de enfrentamientos entre Nuria y sus padres – sobre todo con su madre que es la que la ha puesto a dieta- que, a su vez, comportan un cambio en el contexto de comensalidad familiar en general y en la relación de Nuria con la alimentación en particular. En este sentido, Nuria ha pasado de tener una relación placentera y despreocupada con respecto a la comida, a una relación tensa y angustiada con la misma:

i- M'agraden les olives i moltes vegades en menjo d'amagades... Es que no he de menjar-ne, però bueno!

e- Per què no ho has de fer?

i- Perquè estic a règim... I els meus pares no em deixen menjar-ne. És que ma germana en menja un munt, però en canvi està molt més prima que jo! Jo, com que estic més grasseta...pues no em deixen. La cocacola és la beguda que més m'agrada, però porta molt de gas i engreixa molt, així que no en prenc o quan la prenc és light.

e- Ets bona menjadora?

i- Sí, molt! M'encanta menjar! I ara estic a règim. A mi la sopa m'encanta, les lleties també, els

espinacs... Vamos! Que la verdura a mi m'agrada molt també! I també la fruita, les maduixes, les cireres... El melocotó està boníssim i més si és amb almíbar...Amb aquell suquet ...M'encanta! Però ara no el puc prendre, ni el suquet ni altres coses perquè estic a règim... (...) Molts dies ploro a l'hora de dinar, no vull menjar el que em posa ma mare i ella s'enfada en mi perquè estic tres hores per dinar. Acabem enfadant-nos tots perquè el meu pare li diu a la meva mare: "Deixa-la que si no demà encara estem aquí!" Aleshores, la meva mare li contesta: "Clar, si no fos per mi la nena no portaria cap mena de control, qui la controlaria?" Així que ells dos acaben discutint i jo davant el plat plorant... Jo li dic a la meva mare: "Veus! Si em deixares menjar normal no passarien aquestes coses!" A més a més, em fa gràcia! D'allò que no m'agrada em posa molt i del que m'agrada no em posa quasi gens...Jo li demano que em posi més i ella no vol... La verdura no és que no m'agradi, perquè a mi m'agrada tot, el que passa és que tots els dies verdura i per obligació doncs... ja m'està cansant! A vegades marxo a l'escola plorant, tota l'estona plorant... Em posa de molt mal humor i em marxen les ganes d'estudiar. No vull ni venir a l'escola i ma mare m'obliga

e- Estàs satisfeta amb la teva alimentació?

i-No, gens... Haver de fer el règim no m'agrada gens, odio aquest menjar i a vegades... a la meva mare per obligar-me a menjar-m'ho! (Núria, 10 años).

Este tipo de situaciones se dan también en la adolescencia:

¡A mí mi madre me controla una cosa mala! Yo voy por ahí intentando comer cosas de la nevera y ella me dice ¡que me sobran las chichas! (Noemí, 14 años)

Ahora mi madre ha cogido la manía del pan integral y ahora siempre pan integral al colegio que no me gusta nada, pero se ha empeñado que lo coma para adelgazar. (Raquel, 15 años)

Ahora como normal, pero hace unos meses mi abuela, como sabía que me dan asco los pájaros, ponía pájaros muertos en la nevera para que no fuera a la nevera a coger cualquier cosa. Es que entonces estaba más gorda y no quería que picara... Me ponía los pájaros y cuando los veía se me descomponía el cuerpo. (Míriam, 15 años)

Mi madre me esconde las cosas para que no me engorde, pero yo las busco, las encuentro y me las como. ¡Hasta mi hermano me lo hace! Trae chuches, se come una cuantas y luego me esconde el paquete. Dice que estoy gorda. (Raquel, 15 años)

En casa, mi madre tiene un cajón donde guarda las conservas. Y ahí esconde las chuches para que yo no las encuentre, porque le ha dado por decirme que estoy poniendo gorda... Pero, un día me dijo: "No abras eso que ahí están las conservas" Y yo lo abrí y vi las chuches y pensé: "¡Anda!" (Noemí, 14 años)

(Niñas 13-16 años, colegio 2)

Otras veces son las propias hijas las que imitan las prácticas y actitudes alimentarias de sus madres: se ponen a dieta, toman productos y medicamentos para adelgazar, etc. "Ponerse a dieta" o "tomar productos adelgazantes" conjuntamente ayuda

a controlarse, así como a reforzar estas prácticas en la medida en que las muchachas encuentran un mayor sentido a los motivos que las guían porque también las realiza un adulto, más concretamente su madre:

Mi madre y yo hacemos dieta y una vez nos compramos unos sobres para adelgazar. Los compró mi madre.... ¡Tenían vitaminas! ¡nN me hacían daño! ¡Mi madre me lo dijo! Se toma antes de las comidas un sobre y se come la grasa. Se llama “Obegras”. No sé si lo conoces. (Sandra, 16 años)

A mí sí que me hicieron daño: me dolía la tripa después de tomarlos y tuve que dejarlos. Mi madre también (Danae, 16 años).

A mí, lo que me pasó era que perdía un montón y luego lo había vuelto a engordar. Mi tía y yo solíamos perder un kg por mes y luego si te lo dejabas...na... dos o tres meses... lo recuperabas todo. Me lo tomé durante 20 días y nos lo tomábamos entre mi tía y yo. Hay 30 sobres. Ahora mi madre se toma unas pastillas para “el vientre plano” que también quiero probarlas. (Sandra, 15 años)

Yo lo que hice una vez es comer durante unas semanas sólo fruta. Adelgacé 7 o 8 kg, pero luego engordé el doble. Es que mi padre hace esa dieta y yo pues la hice también. Pero a ella no le funciona porque come fruta todo el día, pero por la noche se hincha a comer... (Míriam, 14 años).

En mi casa, al que menos le gusta la verdura es a mi padre. A los demás a todos...Yo verdura como mucha. Mi madre y yo comemos mucha. A mi padre y a mi hermano no les gusta y nos la comemos nosotras porque mi madre está a dieta y yo pues también quiero adelgazar (Susana, 13 años).

Yo hago dieta, pero no soy tan estricta como mi madre. Es que yo creo que a mi madre le gusta hacer dieta. Es que a ella le gusta comer ligero, se ha acostumbrado a comer así y le gusta eso. Tanto comer ligero ahora le gusta lo ligero. Mi madre lo come todo así como light y a veces con 4 macarrones ya se hincha y dice: “Es que como como poco... pues...” Y es que también va picando entre horas, pero no pica cosas dulces, sino zumos, barritas de muesli...Y cuando se queda a comer al hospital también hace dieta porque hay varias enfermeras que hacen dieta (Ana, 15 años).

Además del control de la alimentación y el peso, a veces las madres y las hijas también comparten otras prácticas relacionadas con el cuidado estético (cosmética, *piercings*, etc.):

e- ¿Llevas un *piercing*?

i: Sí, me lo hice ya hace dos años porque mi madre también se puso uno y me gustó mucho cómo le quedaba.

e- ¿Tu madre se cuida?

i: ¿Mi madre? ¡Buenoooooooooooo! Mi madre se echa crema y eso porque le salen arrugas, pero mi madre es muy guapa. Yo siempre lo he dicho: parecemos todos rusos o alemanes. Mi madre tiene 47 años y se conserva demasiado bien, porque mi madre cuando se ve gorda se va a trabajar y en un mes o eso ya ha adelgazado... Y ¡come más poco! Se come un bocadillo así de pequeño y ya está. Como

poco, y se compra pastillas y no sé qué... Y dice: “¡Mira qué cuerpo!” El otro día estaba con ella y como se prueba ropa de niña pequeña dice: “Mira qué culito tengo. Está más o menos como yo pero ella tiene menos cintura que yo, está muy bien mi madre. A mi madre le echan piropos por todos los laos y se va de fiesta por ahí y liga más que yo. Mi madre sale de fiesta y me lleva a la Pineda y por ahí... Me voy con mi padre, con mi madre y mi tía. Mi madre siempre se está cuidando. Se cuida mucho y yo pues intento seguirla. Ahora está haciendo dieta y yo... pues también hago dieta.

e- Total, ¿que hacéis dieta las dos!

I: Sí, normal... Lo que hace la madre, hace la hija (Marta, 16 años).

Algunas de las niñas más pequeñas de la muestra (6-9 años) también dicen iniciarse en la práctica de regímenes alimentarios junto a sus madres:

i: Jo vaig fer dieta una vegada que la meva mare va fer dieta. És que jo també volia fer dieta perquè així les dos podíem menjar la mateixa cosa i ella em va fer una amanida. Em va agradar i li vaig dir que me'n fera un altra vegada... Aleshores, la meva mare em va dir que si volia aprimar no podia menjar ni xicles, ni caramels i jo li vaig dir: “Avui em menjo un caramel i demà em poso a dieta una altra vegada!” (risas) (Elsa, 8 años).

e- I fas més dietes?

i: Sí, de vegades, els dies que la meva mare està a dieta em poso. És que l'altre dia vam anar a un bateig i com que vam menjar molt ella va dir que no vol posar-se més gorda i va dir: “Avui em poso a dieta” i es va posar (Elsa, 8 años).

Por otra parte, el control alimentario que las madres ejercen sobre sus hijas también puede ir ligado al “miedo/temor” que confirman tener a que sus hijas caigan en enfermedades como la anorexia o la bulimia. A este respecto, algunas madres justifican controlar la alimentación y el peso de sus hijas como medida preventiva. Señalan que de este modo, cuando sus hijas lleguen a la adolescencia, no estarán gordas y habrá menos posibilidades de que se inicien en prácticas consideradas de “riesgo” como, por ejemplo, el no comer:

Yo prefiero controlarle ahora lo que come. No es que la haya puesto a dieta estricta porque sólo tiene 9 años, pero como está gordita, pues prefiero ir con cuidado ahora a que después llegué a los 13 o 14 años que es cuando les empieza la tontería de “que si están gordas”, de que si no sé qué... y que entonces empiece a hacer tonterías como dejar de comer o me caiga en una anorexia (Madre).

Si nos fijamos, resulta cuanto menos paradójico que por un lado se les controle la comida para que no engorden mientras que por otro, y como veíamos al principio del

capítulo, se las controle también para lo contrario, es decir, para que no dejen de comer por miedo a que caigan en enfermedades como la anorexia y la bulimia. Se trata de medidas aparentemente contradictorias, pero que ejemplifican las propias contradicciones a las que también está sometido nuestro sistema socio-alimentario.

¡Sí! ¡Mi madre me prohíbe comer dulces para joder! Porque es que es verdad, cuando no estás haciendo dieta te esconden las cosas y cuando estás haciendo dieta te las ponen delante para que las veas y te las comas. A mi madre no hay quien la entienda porque cuando me pongo a dieta se preocupa enseguida y se piensa que voy a hacerme anoréxica, pero ahora mismo está controlando lo que como porque dice que me estoy poniendo gorda (Noemí, 14 años).

A ver, es que no se aclaran, primero que si a régimen y luego resulta que cuando tú misma quieres ponerte a régimen te presionan para que no lo hagas. Ahora me controlan lo que como y todos los chocolates y dulces que antes buscaba por los cajones a escondidas ahora me los ponen ahí delante de los morros para tentarte, para fastidiar (Ingrid, 15 años).

Por otra parte, cada vez son más las madres que también controlan la alimentación de sus hijos. Sobre todo en edades de 10 a los 12 años, hay madres que ponen a dieta a sus hijos. Los motivos van ligados al temor al sobrepeso y la obesidad. No obstante, cuando se refieren a los chicos, enfocan la dieta más desde el punto de vista de la salud que desde el punto de vista estético:

Mi madre me ha puesto tantas veces a dieta que ahora ya soy yo el que le digo a mi madre: “Mamá, ¡que me quiero poner a dieta!” Antes duraba dos o tres días. Ahora duro más. Pero mi madre duró una vez haciendo dieta 5 o 6 meses. ¡Uf! Luego también hizo una dieta de esas del melocotón y adelgazó en una semana 3 kg, pero luego volvió a engordar un montón. Ahora mismo no hago dieta porque he adelgazado y mi madre dice que así ya estoy bien, que no es que esté hecho un figurín, pero que por lo menos mi salud así estará mejor (Juan, 13 años).

A mí, mi madre no me deja repetir, me coge el plato y me dice: “Trae para acá el plato, gordito, que estás muy gordo” Y por eso no me deja comer más porque dice que estoy muy gordo y que si sigo así no voy a poder correr (Antonio, 11 años).

Un dia que em volia comprar un donut, mon pare em va dir: “Mira, ves amb compte perquè si açò ho compres avui pot ser t’ho compres un altre dia i així fins que estigues gras!” I em va fer comprar unes barretes de muesli o no sé què perquè diu que estar gras és dolent per la salut... (Angel, 10 años).

Pero no siempre es la madre o el padre el que condiciona la práctica del régimen alimentario en el niño. Con la fomentación del culto al cuerpo masculino, cada vez son

más los chicos que controlan voluntariamente su alimentación y, en este sentido, observamos que algunos chicos empiezan ahora a socializarse en el aprendizaje del *dieting*. A veces, lo aprenden de sus hermanos mayores. Sin embargo, hay que decir también que estas dietas tienen connotaciones diferentes a las practicadas por las niñas ya que “esconden” valores y finalidades distintas. Aunque en ambos casos se encierran cuestiones estéticas, en la gran mayoría de ocasiones, cuando el chico hace régimen es para lograr más fuerza y competitividad. Mientras, la delgadez en las niñas esconde otras valías como la dulzura, la fragilidad, etc.

Jo faig dieta perquè vull estar fort com el meu germà. És que ell, quan es va aprimar es va posar caxitas i tal. Es va comprar unes peses i se les va portar a l'habitació i cada dia fa peses i abdominals. Es va apuntar a taikondo i anava al gimnàs, però ara com que s'està traient el carnet pues s'ho deixarà un temps. Jo anava a taikondo des dels 6 anys però ara m'ho he deixat. Es que anavem a Altafulla però ens van estafar perquè ens donaven el cinturó però no valia, era fals, ens ho donaven però no feiem el que s'havia de fer per tenir el cinturó de veritat. I després el meu germà va continuar aquí a Tarragona. Ara ell està prim i fort. Jo estic una mica gras i em costa més guanyar-li. Per això vull fer la dieta que ell feia (Raúl, 10 años).

A este respecto, deberíamos plantearnos si el hecho de que cada vez hayan más niños que controlen su alimentación (independientemente de quien haya decidido controlarla: un facultativo, su propia madre, etc.) puede provocar cambios en el sistema de género así como en las tendencias alimentarias según el mismo. Por ejemplo, teniendo en cuenta que, desde una perspectiva fisiológica, 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 la posibilidad de que el aumento de niños a los que se “les pone a dieta” desembocara en un aumento de las incidencias de los “trastornos alimentarios” en el género masculino?

En definitiva, podemos decir que a pesar de los cambios sociales producidos a lo largo de las últimas décadas, todavía se da un aprendizaje desigual en relación a determinados ámbitos de la vida (deporte, ejercicio, juegos, ocio y cuidados corporales, entre otros) que incide, a su vez, en la socialización alimentaria del niño y la niña. Así,

mientras que los niños mantienen una mayor continuidad en el aprendizaje de “lo público”, de la “actividad”; las niñas se encuentran en una situación más ambigua y compleja en el sentido en que se las enseña e incorpora tanto en los espacios tradicionalmente asignados a ellas (doméstico, imagen, estética...) como, cada vez más, a otros nuevos anteriormente atribuidos a los hombres (lo público, el deporte...). Este aprendizaje desigual tiene repercusiones a nivel social y emocional que son manifestadas a través de la alimentación: no comer, comer mucho, comer poco, etc.

Así pues, se ha visto que los niños mantienen relaciones más placenteras y saciativas con la alimentación, entre otros motivos, porque comer es necesario para tener fuerza; valor que continua siendo primordial en la construcción de la identidad masculina. En este sentido, aunque también a las niñas se las apunta desde pequeñas a determinados deportes, son principalmente los chicos los más socializados en él y por lo tanto, los que más lo internalizan como “técnica” para controlar su cuerpo. A las niñas, sin embargo, se las “instaura” más en un aprendizaje alimentario basado en el autocontrol: la renuncia al placer de comer que viene manifestada a través de la obligación que para muchas les supone preparar la comida para los “otros”, pero no disfrutar de ella; socializarse en un modelo “más pasivo” que muchas veces “las obliga” a renunciar a la comida como modo de controlar el peso más eficaz; 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; etc.

No obstante, también es cierto que cada vez hay más niños (posiblemente ligado a la alarma de la obesidad y al hecho de que la *lipofobia* sea cada vez más evidente e insistente en las sociedades industrializadas) a los que se les pone a dieta y se les inicia así en la utilización de la alimentación como técnica para controlar su cuerpo. Aún así, la etnografía ha puesto en evidencia que las diferencias y desigualdades de género en los procesos de socialización familiar todavía son notables.

5.2. “APRENDER A COMER CON LOS/AS AMIGOS/AS”.

Desde edades tempranas, los niños y las niñas se interesan por aquellos/as que son similares (Field, 1981). El grupo de iguales o pares se ha definido como aquellos/as compañeros/as de la misma edad (Hollander, 1968) o como los/as niños/as que interactúan a niveles comparables de complejidad en su comportamiento, con niveles por tanto similares de madurez en su desarrollo (Hartup, 1985). Según las teorías de la escuela soviética de Vigotsky, toda estructura psicológica superior se genera en un primer momento en un plano interpersonal debido a la relación con las otras personas, para pasar después al plano intrapersonal referido al propio individuo. Piaget (1926, 1932) señala que la relación entre iguales es la que permite a los niños lograr una perspectiva cognitiva más amplia sobre su propio mundo social.

La identidad se construye por identificación con el grupo de iguales mediante las relaciones interpersonales con el grupo de referencia: los/as amigos/as. La amistad, en este sentido, es de gran importancia. Aristóteles, cuando analiza el comportamiento humano, ya señala que las características de la amistad y de los/as amigos/as son cuestiones que requieren máxima atención en la educación del individuo¹²². Cerezo (1993) dice que es precisamente el grupo de compañeros/as el que premia o castiga las conductas. Según el autor, una falta de aceptación de los/as compañeros/as incide en la autoconfianza de la personal: la desmejora. Entre los mecanismos que influyen en este proceso cabe destacar el papel de ayuda y colaboración que los/as niños/as mantienen y los conflictos que frecuentemente surgen entre ellos/as.

Así pues, analizar el grupo de iguales y los conflictos y negociaciones que se dan en él (relaciones entre sus miembros) nos puede dar pistas sobre algunos de los motivos que condicionan las prácticas y actitudes alimentarias de los niños y las niñas. Desde luego, si por algo se caracteriza el grupo de iguales es, entre otras cosas, por generar sus propias normas; entre ellas “marcar tendencias” en las formas de vestir, ocio... y también

¹²² Un hecho empíricamente comprobado es que hay diferencia entre aceptación por el grupo o estatus social y relaciones de amistad. La amistad supone una relación mutua entre dos individuos, mientras que la popularidad o aceptación por el grupo de iguales es un concepto orientado al grupo y que indica la opinión que tiene el grupo del/a niño/a. (Berndt, 1982; Bukwiski y Hoza, 1989; Furman y Robins, 1985; Newcomb y Bagwell, 1995 y Vandell y Hembree, 1994).

en la alimentación. Según Fieldhouse (1986: 83) esto es una de las razones por las que los/as adolescentes prefieren la denominada *junk food* (comida basura).

En este sentido, la dinámica de funcionamiento del grupo se basa en un juego coactivo tanto de valores, actitudes y normas, a menudo implícitas, que todos/as han de cumplir y si no son marginados/as, rechazados/as. De este modo se facilita la cohesión entre ellos/as (identidad) y el proceso de diferenciación respecto a los “otros”.

Sobre todo, es durante la adolescencia cuando el peso del grupo de iguales o amigos se hace más evidente. En esta etapa, el/la adolescente asume un nuevo rol contracultural (Fischler, 1990) y la familia y los adultos en general pasan a un segundo plano. En esta etapa, el grupo no es sólo fuente de diversión sino también un importante elemento de identidad y “crecimiento” social¹²³.

La tendencia a la agregación entre los jóvenes supone el marco principal de su identificación: el grupo es un buen medio para definirse y conocerse uno mismo, porque estimula el proceso empático y favorece el desarrollo de la personalidad; el grupo es un buen medio de información sobre el mundo exterior; en el sí del grupo se consigue seguridad, afecto, una valoración que compensa las frustraciones; también es en el marco del grupo donde se desconstruye el discurso dominante y se crea uno propio. Además, en el grupo es donde el joven puede compartir vivencias, experiencias, ilusiones, conflictos... (Hernández, 2001:75)

Además, el/la adolescente tiene mayor autonomía y disponibilidad de medios para consumir (Fishler, 1995); aspecto que se ha comprobado en este estudio ya que la mayoría de los chicos y chicas entrevistados/as confirman disponer de dinero propio para gastarlo en aquello que quieren. Esta circunstancia, unida a la anterior y al hecho de que han aparecido nuevas formas de restauración y alimentación específicamente juveniles aporta el marco de análisis general de las siguientes experiencias alimentarias. Asimismo, en este apartado se analiza la manera cómo los/as niños aprenden en relación a los alimentos y la alimentación dentro del grupo de iguales, pero también la manera cómo

¹²³ Nataliza Ginzburg, en *Las pequeñas virtudes* señala: “Entramos en la adolescencia cuando las palabras que se intercambian los adultos nos resultan comprensibles. Comprensibles pero sin importancia para nosotros (...). La casa ya no es lo que era antes, ya no es el punto desde el que miramos el resto del universo, sino un lugar donde comemos y vivimos por casualidad. Comemos deprisa escuchando distraídamente las palabras de los adultos, palabras que nos resultan inteligibles pero que nos parecen inútiles. Comemos y nos vamos deprisa a nuestro cuarto para no escuchar todas esas palabras inútiles. Y podemos ser muy felices incluso si los adultos a nuestro alrededor se pelean y se pasan días y días con cara larga. Todo lo que nos importa no sucede ya entre las paredes de nuestra casa, sino fuera, en la calle y en la escuela: sentimos que no podemos ser felices si, en la escuela, los demás chicos nos han despreciado un poco. Haríamos cualquier cosa con tal de salvarnos de este desprecio (...).”

aprenden en relación a otros ámbitos como la estética, el cuidado corporal, el deporte, el liderazgo... que igualmente influyen en sus comportamientos alimentarios.

5.2.1. Control y hedonismo alimentario en el grupo de iguales.

Existen determinados alimentos que se pueden considerar “de grupo” en el sentido en que confieren identidad. Se trata de productos como las golosinas, la bollería, los chocolates, dulces, pastas, etc., que tienen una función integradora dentro del grupo de iguales. Dicho de otro modo, su consumo se rige por unas normas que el grupo debe seguir: unos momentos, unas situaciones y circunstancias concretas.

Así pues, los/as niños/as suelen consumir estos productos cuando se reúnen en grupo y en situaciones concretas como cuando van al cine, de paseo, durante el tiempo de recreo de la escuela, al salir del colegio, etc.; situaciones que, por otra parte, están más dadas que otras a la reafirmación de su identidad y a una mayor libertad de acción. A su vez, dichas situaciones suelen ir vinculadas fundamentalmente a ingestas como la merienda y el *snaking*:

Cuando salgo con mis amigas pues como lo típico: chuches, bolsas de patatas, una caña... Cuando vamos al cine, por ejemplo, pues palomitas, algún kit kat... No sé... Lo típico que se suele picar con los amigos (Sonia, 15 años).

Cuando salimos de clase lo primero que hacemos es ir de cabeza a comprarnos guarrerías al quiosco que tenemos en frente del instituto... ¡Es la costumbre! (Sandra, 14 años).

Cuando salgo con mis amigas, el sábado, nos vamos a una pizzería o algo así...De restaurante voy con mis padres, pero con mis amigas no, con mis amigas pues... al McDonalds, pero tampoco mucho... sobre todo a la pizzería, una que está aquí al lado y que hacen una pizzas riquísimas. (Sílvia, 14 años).

Mientras, en sus casas, con sus padres/madres y en ingestas como la cena, la comida o el desayuno... toman otro tipo de alimentos y formas de comer, normalmente de carácter más constreñido, forzado y a menudo ingrato. Sobre todo los/as más pequeños/ (6-12 años aproximadamente) que disponen de menor autonomía para elegir sus comidas:

En casa no como como chuches. Para comer como lo que prepara mi madre. ¡Qué remedio!... Las chuches las como más cuando estoy con los amigos (Roberto, 12 años).

Ma mare sempre em diu: “Quan vagis amb les teves amigues menja el que vulguis perquè jo no et puc controlar... Ara bé, aquí en casa has de menjar el que jo preparo... (Sonia, 11 años).

Entre otras razones, el valor que adquieren estos alimentos “de grupo” para los/as adolescentes (sobre todo) tiene que ver con el deseo de diferenciación del grupo de los adultos y el afán de ruptura con respecto a las normas de la sociedad. De este modo, aquellos/as niños/as que no siguen las reglas impuestas por el grupo son marginados/as, rechazados/as y/o apartados/as del mismo:

Mi madre tiene la manía de ponerme una manzana para almorzar y me da mucha rabia porque todos mis amigos llevan un bocata, una palmera, un bollicao... ¡Yo quedo en ridículo con la manzana...! Más de un día reconozco que la he tirado. ¡Prefiero no comer nada a que se rían de mí! Es que Juan, cada día que llegaba a clase me decía lo mismo: “¿Hoy que llevas? ¿Una manzana? Burlándose de mí...” (Dani, 11 años).

Por otra parte, dentro del grupo de iguales también hay determinados alimentos y maneras de comer que se identifican como “femeninas” y “masculinas”. La identidad de un niño o una niña es cuestionada cuando se supone que no come aquello que “debería comer” o de la manera que “se supone que debería hacerlo”. En este sentido, durante la observación en el patio y en el comedor escolar, se pudo comprobar que algunos niños eran increpados, acosados y/o insultados cuando practicaban la regulación alimentaria (regímenes alimentarios), comían determinados productos considerados inadecuados para los chicos (fruta, productos bajos en calorías, etc.) o de determinadas formas que identificaban como “femeninas” (por ejemplo, en lo que refiere a las cantidades ingeridas):

Éste come como una nenaza, no come nada... (Carlos, 12 años).

¿Qué dices? ¡Una frutita! ¡Como las niñas! ¡Nooooooooo! Un buen bocata de chorizo, eso sí que es comer (Juan, 15 años).

Tal y como muestra el relato de Carlos y Juan, entre el grupo de los niños el autocontrol alimentario no está bien visto. Así pues, un niño es más aceptado cuantas menos reservas muestra con respecto a la cantidad de comida y a las calorías de la misma:

Miguel es una pasada, el tío come como una bestia. Come lo que quiere y a todas horas y está como un toro... ¡Muy fuerte! (Luís, 14 años).

Ahora bien, también existen límites al respecto porque la gula puede ser motivo de rechazo y más si ésta va acompañada de sobrepeso y torpeza física. Es decir, “comer mucho” parece estar bien aceptado dentro del grupo de los chicos siempre y cuando el chico esté fuerte y se muestre competitivo con respecto a sus compañeros. Antonio, por ejemplo, es un niño de 11 años al que sus compañeros le han puesto de apodo “el tragabolas”. “Se mete unos bocatas que cuidaooooo... ¡Son bestiales!” –comentan sus compañeros mientras se ríen recordándolo. “Trae un bocata que es una barra entera de chorizo y se lo mete en un plis plas”-continúan riéndose de él. “No me extraña que luego no se pueda ni mover, ¡cualquiera! ¡con esa tripa! ¡Cómo va a correr después?” (risas).

Sin embargo, entre las chicas, “comer mucho” y “a lo bruto” no se considera apropiado: se suele relacionar con comportamientos “masculinos”. Así, una chica que coma mucho, “descontroladamente”, etc., es fácil que se la tache de “marimacho”. “Carmen parece un tío comiendo... Traga como una lima” –señalan en uno de los grupos de discusión, burlándose de su ella. Asimismo, el sobrepeso en una chica puede relacionarse con el hecho de que “come demasiado” lo cual no se corresponde con el ideal femenino en términos de delicadeza y puede ser motivo de rechazo por parte del grupo de pares:

Yo toda la vida he sido “la gorda” de clase, desde pequeña. Me he sentido marginada siempre por ello y es una cosa que por más grande que te hagas se te queda ahí dentro. Es un trauma... Cuando tenían que escoger grupo para gimnasia, a mí me escogían la última... También me acuerdo que yo le decía a mi madre que me hiciera el bocata más pequeño para que así no pensarán que estaba gorda porque comía mucho. Porque yo soy gordita por naturaleza, no es coma tanto, sino que soy así... regordeta. Entonces, mi madre me decía que no, que el bocata tenía que ser igual que el de los demás, pero yo, antes de llegar al colegio lo partía por la mitad y así no podían decir que estaba gorda porque comía mucho... (Raquel, 15 años).

Este hecho va unido, por otra parte, a que las restricciones alimentarias, “comer poco”, “bajo en calorías”, etc., están más bien vistas entre el grupo de chicas que entre el de los chicos. De algún modo, estas maneras de comer van ligadas a valores femeninos como la delicadeza, equilibrio, sensibilidad, suavidad... Aunque, también existen límites al respecto porque, por ejemplo, una chica que se exceda en el “no comer”, “comer poco” o “comer productos bajos en calorías” puede ser estigmatizada y apartada del grupo. A

veces, este rechazo va vinculado con ser catalogada de “anoréxica” en sentido peyorativo. Los límites se imponen, por lo tanto, tanto a la alza como a la baja.

Meritxell hace una temporada que creo que o tiene anorexia o poco le falta. Ha adelgazado mucho, parece un esqueleto... ¡Pero es que no come casi nada! ¡Es una anoréxica! (Danae, 16 años).

Apelativos como los que se acaban ver (“anoréxica”, “marimacho”, “tragabolas”, “nenaza”, etc.) ponen de relieve las identidades de género normativas en el grupo de iguales; las cuales repercuten en las prácticas y actitudes alimentarias de los/as niños/as. Así pues, durante el trabajo de campo ha sido habitual encontrar, entre la mayoría de las/os niños/as, el uso de apelativos y/o motes. “El empollón”, “cuatro ojos”, “la foca”, etc., son algunos ejemplos de etiquetas que estigmatizan a aquellos/as que hacen alguna cosa que no gusta, no es aceptada o traspasa los límites establecidos por el grupo de iguales:

A mi em diuen empollona (Sílvia, 10 años).

A la meva classe els xics han posat apodo a totes les xiques: que si “judías en la cara” a una nena perquè li diuen Judit... (Núria, 9 años).

Sí, a la meva classe també li diuen a un “vedella” perquè el seu cognom és... Es discriminen entre ells...(Lorena, 11 años).

A la meva classe a un nen li diuen “sandia” i quan el veuen amb una altra nena que està així grassoneta li diuen: “mira, la pareja ideal... el melón i la sandía” (Mariona, 9 años).

A mi em diuen “quatre ulls” perquè porto ulleres (Sandra, 7 años).

Sanchez (2004: 15) en un estudio sobre los procesos de transmisión-adquisición de cultura alimentaria en escolares de un colegio de Madrid también encuentra recurrente el uso de motes y apelativos por parte de sus informantes y señala al respecto que “los motes y apelativos peyorativos servían para dejar constancia de cuál era su opinión acerca de la persona en cuestión. A veces, sólo pretendían molestar y llamar la atención, es decir, usaban dichos apelativos como una forma diferente de dirigirse unos a los otros; otras, lo que pretendían con ello era que el niño se sintiera rechazado y que modificase su conducta. Teniendo en cuenta la importancia que prestaban a lo que los demás pensasen sobre ellos, a su imagen personal, este tipo de apelativos suponía un estigma diferenciador para muchos de ellos”.

5.2.2. Control y hedonismo en el grupo de iguales en relación a otros aspectos.

Una vez analizada la manera cómo el grupo de iguales puede condicionar el tipo de alimento o la manera de comer de los infantes y adolescentes, ahora se analizan las maneras cómo puede incidir en otros aspectos de la vida que igualmente repercuten en los comportamientos alimentarios de los/as niños/as.

5.2.2.1. La estética y la delgadez en el grupo de iguales.

Sobre todo durante la adolescencia, la imagen física es un aspecto muy importante a la hora de iniciar y mantener relaciones entre el grupo de iguales. “La delgadez”, en este sentido, es uno de los aspectos más valorados por la mayoría de las informantes a la hora de gozar de una buena aceptación entre sus compañeras y compañeros.

e: ¿Cómo os gustaría ser? ¿Cuál es vuestro prototipo de chica ideal?

i: A mí me gustaría ser la más flaca de clase, ¡así destacaría y todos me vendrían detrás! (Sonia, 14 años).

i: ¡Con un cuerpazo de película para que todos me admiren y envidien! (risas) (Danae, 16 años).

i: Claudia Schiffer. Así todos querrían ser mis amigos... (Lorena, 15 años).

i: Yo me conformaría con tener todo el cuerpo mejor, más delgado. Es que si no estás delgada te apartan, te discriminan. En mi clase hay una niña así gordita y se meten mucho con ella... Bueno, y a mí también me ha pasado... (Miriam, 15 años).

e: Com penseu que ha de ser una noia? Com us agradaria ser de grans?

i: Alta i prima i m'agradaria posar-me sabates de taló altes... (Eva, 9 años).

i: A mi, de gran m'agradaria ser com una xinesa, primeta, amb el pel roig i també molt prima (Carla, 10 años).

e: I per què us agraden les noies primes?

i: A mi no m'agrada estar grassa perquè aleshores ningú et fa cas (Claudia, 8 años).

En este sentido, se han encontrado casos -más de chicas que de chicos- que controlan su alimentación con el fin de adelgazar y mejorar, de este modo, sus relaciones con el grupo de iguales. Veamos algunos de ellos.

a) “Hacer dieta para ser aceptado/a por los/as compañeros/as”. (El caso de Sonia, 15 años).

Sonia hace 2 años que no va a la playa con sus amigos/as. Esta adolescente de 15 años vive en Torreforta y dice haber ganado, en dos años, “unos cuantos quilos”:

Nunca he sido flaca, pero ahora me veo muy gorda, peso 62 quilos y mido 162 cm. A ver... mi madre dice que no estoy gorda y yo tampoco es que me vea como un barril, ¿vale?, pero me veo gorda, mis amigas están más delgadas que yo y ¡ya dicen que están gordas! ¡Imagínate yo! (Sonia, 15 años).

Las valoraciones con respecto a la apariencia física se refieren a términos comparativos. Es decir, para Sonia se trata de no estar más gorda que sus amigas o que las otras compañeras de clase. De acuerdo con Sánchez (2004:12), se trata de no salir muy mal parada en las comparaciones con los otros integrantes en el grupo de pares.

A Sonia siempre le ha gustado mucho el verano. Sin embargo, desde hace dos años, esta estación se ha convertido en un “trauma” para ella. No va a la playa con sus amigos/as, evita ponerse ropa que muestre o intuya los kilos que según ella le sobran por miedo a que se rían de ella, por miedo al rechazo:

Sobre todo ese tiempo que es final de primavera y ya empieza el veranito, que todo el mundo empieza a quitarse ropa y que ya notas que todos estamos más animados; junio, ese mes me encanta, bueno...Me encantaba. Antes de entrar al insti, cuando iba al colegio todavía, el mes de junio lo aprovechábamos para ir a la playa. Por las tardes, como ya no había clase, pues nos íbamos un grupillo y ¡era genial!... porque a parte de estudiar, pues también tenías tiempo de disfrutar con los amigos. (...) Lo que pasa es que ahora, en cosa de dos años, el verano ha pasado de ser mi estación preferida a la que más odio. No me gusta porque tienes que ponerte biquini, ir con camisetas cortas y ¡ropa que marca todos los defectos! En invierno es diferente, te pones un abrigo o con un buen jersey de lana no se marca nada de nada. Yo tengo amigas que parecen así con muy buen tipo y luego, cuando las ves en la playa, pues te das cuenta que también tienen celulitis, ¡que tampoco son perfectas! Yo ya no voy a la playa porque paso... me da vergüenza, lo paso mal...y sobre todo porque hay chicos, porque en nuestra cuadrilla también hay cuatro chicos, y me da mucha vergüenza. Nada más llegar a la playa ya se ponen ellos ahí en la toalla y esperando a que nosotras nos quitemos la ropa. ¡Se nota mogollón que están ahí para mirar y criticar! Hay veces que empiezan con la risitas y yo sé que se ríen de alguna de nosotras, eso seguro. Lo sé porque es lo típico. Hace dos años, por ejemplo, venía con nosotros una niña que estaba así bastante gordita y bueno...la pobre lo pasó fatal.

Es que los chicos son muy crueles porque no se lo decían a la cara, pero me lo decían a mí y a mí también me sabía mal... porque se reían de ella y la chica decía: “Ay, se ríen de mí”... Yo le decía que no, pero ella lo sabía en el fondo... No me lo quería decir pero lo pensaba. Yo se lo decía a los chicos: “No os riáis de ella que lo pasa muy mal... Si vosotros estuvierais en su situación...” Pero...¡qué va! ¡No lo entienden! ¡Y menos los chicos! Además, en clase todo el mundo se metía con ella... ¡A veces le preguntaban hasta por qué se ponía esa ropa! ¡Muy fuerte!, porque claro, a ella le gustaba vestir como a todas las jóvenes, pues enseñando a lo mejor un poco la barriga, con tirantes, bueno...esas cosas... (Sonia, 15 años)

Para Sonia, esta situación se ha vuelto prácticamente insostenible porque su físico está incidiendo en sus relaciones personales de tal modo que se ha vuelto, según ella misma dice: “una solitaria”, “una amargada”.

Primero comencé con que no quería ir a la piscina pública porque me daba vergüenza ponerme en bañador. Luego, en determinadas ocasiones también me escaqueaba de ir con mis amigos a sitios así donde se tuviera que mostrar el cuerpo como parques acuáticos, excursiones en verano donde te pones pantalón corto...y cosas así... Ahora tampoco voy a la playa, sólo con mi hermana, pero no con mis amigos. La verdad es que es un rollo. Preferiría que fuera como antes, cuando el físico no me importaba y me iba con mis amigos aquí y allá sin ningún tipo de problema. Ahora esto se ha vuelto una locura, mi madre me lo dice, pero es que ¡es superior a mis fuerzas! Sólo de pensarlo ya me da vergüenza... y es que yo sé que es peor para mí, porque me he vuelto una amargada, me paso el verano sola, en casa y aburrida por evitar este tipo de situaciones y al final me agobio tanto que me vuelvo insoportable, estoy de un humor de perros y me siento fatal... (Sonia, 15 años)

Por esta misma razón declara que “está a dieta” desde hace ya un mes:

Se trata de una dieta que hizo una amiga mía también. No es muy restrictiva pero sí que te ayuda a bajar unos quilos. Mi amiga perdió 5 kg en un mes. Está bien... ¿no? Yo cuento que dentro de un par de meses ya habré rebajado unos 6 o 7 quilos porque primero se pierden más rápido pero luego vas más poco a poco... ¡A ver si así me animo este verano a ir a la playa! (Sonia, 15 años)

Tal y como pone de manifiesto el relato de Sonia, las dietas también pueden ser un elemento de intercambio entre las amigas. Además, a través de ellas se establecen nexos de unión entre compañeras: comparten sentimientos y emociones a partir de la complicidad que el intercambio de las mismas supone. No obstante, esto también ayuda a reproducir el modelo femenino de la “delgadez” y lo que éste implica.

A veces nos pasamos las dietas de unas a otras. En mi caso, por ejemplo, hablar con Celia me supuso una gran ayuda porque ella también había estado gordita y desde un tiempo hasta ahora ha adelgazado y está mucho mejor. La verdad es que la dieta que ha hecho y que ahora hago yo está muy bien. Desde que me la pasó también nos hemos acercado más y ahora mismo es mi mejor amiga porque la verdad es que a partir de que le conté que quería adelgazar y tal... nos hemos contado cosas sobre lo mal que se siente una persona cuando está gorda... Ella me ha contado cosas que ella le han pasado y yo le cuento cosas que me pasan a mí... (Sonia, 15 años).

b) “Dejar de comer como reclamo de falta de amigos/as”. (El caso de Sara).

Por otra parte, también hay que decir que no siempre el rechazo por parte del grupo de iguales es proporcional al “alejamiento” con respecto al ideal de belleza o delgadez. Dicho de otro modo, el rechazo no siempre se debe a una cuestión de “exceso de peso” o gordura. Muchas veces, una imagen física cercana a los ideales estéticos de belleza y delgadez es la que, curiosamente, comporta el rechazo por parte de las compañeras porque se trata de un elemento de competitividad entre las chicas:

A mí me gusta que las mujeres vayan guapas, pues... que una vaya con minifalda y que una no tenga envidia de otra porque hace un tiempo me pasó a mí que yo iba vestida así... y unas tenían envidia. (...) Lo sé porque me lo ha dicho mi tía (Isabel, 9 años).

A mi m'agrada anar guapa perquè una miqueta d'enveja que els hi faci a les meves amigues també estaria bé, no? Es que hi ha una noia a la meva classe que li diuen Andrea que de vegades m'agafen ganes de matar-la! Perquè em diu: “Aquesta pulsera és falsa” i al dia següent en porta ella una d'igual, d'eixes de no sé què...power o... una cosa així... Em diu que sóc falsa perquè porto pulseres falses, i jo li dic: “Tu també, i si no, no haver-les copiat” (Núria, 9 años).

En este sentido, la experiencia de acoso que tuvo Sara (16 años) con las compañeras de su antiguo barrio ha sido uno de los motivos que la empujaron, según ella cuenta, a dejar de comer. En este caso, vemos cómo “dejar de comer” es una forma de reclamo ante una situación de rechazo por parte de las amigas.

Yo lo he pasado muy mal, no sabes lo que es sentirte continuamente amenazada. Ahora estoy mejor porque ya no vivo en Camp Clar, pero allí lo pasé fatal... (Sara, 16 años).

Sara vivía en Camp Clar, un barrio periférico de Tarragona de clase básicamente baja y media-baja, hasta que su madre decidió trasladarse a Bonavista con motivo de las

amenazas y el acoso que sufría su hija por parte de un grupo de chicas de su barrio.

Yo vivía ahí primero, pero había unas chavalas que me tenían amargá y me tuve que ir... los celos. Primero salía con ellas, luego dejé de ir porque empecé a ir con un chaval y entonces empezaron a decirle cosas malas de mí al chaval. Mi madre tuvo que pararles los pies a todas. Es que me insultaban, me decían de todo, pero tocarme no me tocaban... (Sara, 16 años).

Según Sara, la causa del acoso eran los celos que sus amigas tenían de ella. Asegura que esta es la causa principal porque se lo ha dicho su madre:

Mi madre dice que eso son celos, la envidia entre mujeres... ¡Hombre! es que mi madre tenía un bar y siempre me compraba cosas. Entonces, un día me veían con una falda y ya estaban mirando. Otro día me veían con unos zapatos nuevos y ya me estaban mirando otra vez... Me llamaban la supermodelo. Yo era muy buena, yo pasaba de ellas y ellas me insultaban: que si puta, que si esto que si lo otro... ¡Pero una pasada! ¡Me decían de todo, eh! ¡De todo! (Sara, 16 años).

Llegó un momento en que Sara se quedó sin amigas y muchas veces se quedaba sola en casa sin saber con quién salir:

Me sentía sola porque ya llegó un momento en que no tenía ninguna amiga. Llegué a no tener amigas, ¡todo el día con mi madre! Y la gente me decía: “¿No te vas con tus amigas?” Y yo decía: “No” y nada más. Porque... claro, no iba a decir que no tenía amigas... (Sara, 16 años).

Esta situación condicionó el hecho de que Sara empezara a practicar el ayuno como una forma de manifestar sus sentimientos delante de una situación que se le “descontrolaba” y no sabía cómo manejar:

Me sentía fatal, cada día peor, llegó un momento en que no sabía qué hacer, qué decir... si tirarme por el balcón o salir y pegarles una paliza a esas tías... La cuestión es que no sabía qué hacer... Me sentía impotente y... no sé... me agobié tanto que llegó un momento que hasta el hambre se me quitó, ya pasaba hasta de comer... Llegué a adelgazar 2 kilillos o por ahí (Sara, 16 años).

c) “Dejar de comer para ser aceptado por “el otro sexo”.

Cuando nos referimos al “otro sexo”, no pretendemos decir que “el amor” o “la atracción sexual” únicamente se dé entre sexos distintos, nada más lejos de nuestra

intención, sino que se utiliza este término para dar a entender cómo “el amor” es una emoción construida y estructurada donde hombres y mujeres no tienen el mismo papel y, en este sentido, su influencia en el comportamiento alimentario de niños y niñas también es distinto. El amor, como ideología cultural pero también como configurador de prácticas sociales e individuales, es parte intrínseca del proceso de construcción de las relaciones de género y tiene un papel fundamental en el mantenimiento y perpetuación de la subordinación social de las mujeres. Así, a través del análisis del “amor sexual” o “amor pasional” se descubren otros componentes del sistema social. Como señala Coria (2001) las normativas, expresión, contenidos y expectativas del amor, las maneras consideradas femeninas o masculinas, o las formas de disfrutarlo y padecerlo, son sociales y cobran sentido dentro de contextos históricos concretos, donde se articulan a su vez con las biografías individuales y con la construcción de un mundo interno determinado (Esteban, Medina y Távora, 2005: 210).

Estrechamente vinculada con “el amor”, la delgadez es un requisito fundamental a la hora de encontrar pareja, de gustar “al otro”. La delgadez y “el amor”, en este sentido, van de la mano para muchas de las chicas entrevistadas:

e: Us agradaria tenir nuvi?

i: Jo no crec que hi hagi moltes noies joves grasses perquè si no, no trobarien novio. El novio els diria: “Jo a tu no et vull perquè ets grassa” (Eugenia, 8 años).

e: Vosaltres creieu que és important no estar gras per trobar nuvi?

i: Sí. (La mayoría)

i: Però als novios grassos sí que els agrada una novia grassa (Laia, 8 años).

i: A “Siete Vidas” eren un home gras i una dona grassa i llavors es van enamorar (Eugenia, 8 años).

i: Un prim amb una prima van bé, i una grassa amb un gras també, però un prim amb una grassa no (Ana, 9 años).

e- Per què?

i: Perquè a mi no m’agrada així! (Ana, 9 años).

i: A mi tampoc! (Rosana, 10 años).

(Niñas 6-9 años, colegio 1).

A mí me gustaría adelgazar. Es que si no los tíos ni te miran...Además, yo tengo la negra porque siempre me dejan. Bueno... menos este último novio que lo dejé yo, pero el tema delgada/gorda sí que les tira mucho. A mí las dos veces que me han dejado ha sido por lo mismo, porque estoy gorda, yo lo sé (Miriam, 14 años).

Yo quisiera ser más bajita. Es que mi novio es más bajito que yo, entonces no queda bien, la mujer ha de ser más bajita que el hombre... (Ana, 15 años).

En este sentido, hay más niñas que niños que se socializan en el autocontrol de su alimentación para obtener la aceptación del chico que les gusta. Al igual que Sandra (15 años), muchas otras niñas comentan que han dejado de comer, que comen menos o se han puesto a dieta para adelgazar porque según dicen:

Los tíos sólo se fijan en el físico y si estás gorda pues ya no les interesas para nada. Sólo les gustan las delgaditas y monas. A mí, por lo menos, no hay ningún chaval que me llame gorda ni nada. ¡Por ahora no! (Sandra, 15 años).

Los datos presentados en el capítulo 4 confirmaban esto también. Efectivamente, se ha visto que el primer requisito que los niños valoran de las niñas es la belleza, mientras que las niñas prefieren otras características antes que la belleza en los niños como la inteligencia, la posición económica, el carácter (que sean cariñosos y respetuosos con ellas), etc.

En relación a este aspecto, se puede decir que el control alimentario en las mujeres es una actitud que se reproduce dentro del grupo de iguales a partir de ciertos estereotipos sexistas como son el ideal de belleza y delgadez que, al estar por encima de otros valores como por ejemplo el poder o la autoridad, sitúan a la mujer en un rol distinto y desigual al del hombre. Así, como señala Chapkis (1988:15), “mientras que los hombres se centran en controlar la naturaleza, las mujeres se dedican a controlar su cuerpo”. A este respecto, el discurso de Sandra es muy significativo. Esta adolescente de 15 años lleva ahora mismo una semana sin prácticamente comer nada:

Es que yo soy una de esas personas que se comen mucho la cabeza por todo... A ver, no es la primera vez que dejo de comer por un chico o que tomo pastillas para adelgazar. Esta semana me la he pasado comiendo barritas de estas light, ¿sabes cuáles te quiero decir? Barritas dietéticas que te quitan el hambre... No he comido nada más (Sandra, 15 años).

Sandra dice que no ha tenido suerte con sus relaciones de pareja y en su opinión “estar gorda”, a pesar de tener un IMC normoponderal¹²⁴, es el principal motivo por el

¹²⁴ El hecho de “verse gorda” aún estando dentro de los límites médicamente establecidos como normales

que los chicos con los que ha mantenido una relación la han dejado:

Es que yo tengo la negra, porque siempre me dejan los chavales. Yo no he dejado a ninguno, ¡bueno! sí, a alguno, pero era muy pequeña... los demás, todos me han dejado a mí. Yo creo que es porque estoy gordita porque siempre me lo han dicho. Una vez uno me cogió de la cintura y me dijo: “¿Qué son estos flotadores que salen por aquí?”... Eso me sentó fatal, me costó un mes haciendo régimen, ¡para nada! Porque después vuelves a engordar (Sandra, 15 años).

Con el chico que está ahora se siente mejor, entre otros motivos, porque no la incita a adelgazar como señala que han hecho otros. El rol “mujer- objeto de deseo” y “dependiente del hombre” queda claramente manifiesto a través de su narración:

El chaval con el que mejor he estado ha sido con este... Este chaval me dice que no tome nada que si no se va a enfadar conmigo. Me dice que estoy muy bien así, que prefiere tocar algo de carne que un saco de huesos... Además, me ha presentado a sus padres. Llevamos muy poco tiempo, hicimos el otro día dos meses, para tres va a hacer. Es el primer chaval que se lo toma tan en serio. Es que a mí me gustaría tener ya una relación estable y formal con mi novio porque a ver... tengo amigas, pero no es lo mismo porque... a ver, amigas amigas ya no hay, mi madre me lo dice, amigas amigas ya no hay, hay muy pocas. Sin embargo, en una pareja siempre te puedes apoyar... (Sandra, 15 años).

En determinadas ocasiones, el que muchas niñas sean dependientes de sus parejas (hombres) se debe a que “tener novio” es una opción para “acceder a la calle”. Dicho de otro modo, los niños gozan de una mayor autonomía que las niñas para salir y relacionarse con “los otros” (para con “lo público”); hecho que condiciona el que muchas chicas tengan que apoyarse o ampararse en ellos para poder acceder y desenvolverse en este espacio. En este sentido, algunas chicas mayoritariamente del colegio 2 y 4 explican que sus padres no las dejan ir a según qué lugares solas, pero sí con sus parejas:

Yo no salgo, salgo muy poco, salgo a alguna discoteca pero a las 9 cierra y mis padres no me dejan ir a las otras discotecas que cierran a las tantas. Sólo me han dejado un día y fue porque iba con mi

nos ofrece aspectos sobre los que reflexionar. Está poniendo de manifiesto que la auto-percepción (gorda/delgada) no depende solamente del peso y de los límites externos sino que va más allá de lo físico. La imagen que cada persona tiene de sí misma depende de los modelos proyectados desde la sociedad, pero también de la experiencia de cada uno/a y de las maneras cómo estos modelos sean interiorizados a partir de la misma. Así pues, hay niñas que con un peso superior al de Sandra y al estipulado por el modelo médico-nutricional “se ven bien” porque “se sienten bien” y viceversa. Dicho de otro modo, y siguiendo la afirmación de Plexoussaki (1996), las mujeres y los hombres gestionan su imagen negociando al mismo tiempo su lugar en la sociedad, las personas se ven bien cuando se sienten satisfechas con respecto a la relación que existe entre su imagen y su estar en el mundo.

novio, si no... nada, a las 10 tengo que estar en casa. A mi hermano, sin embargo, le dejan salir más que a mí, ¡no sé si es que tienen miedo que vuelva con bombo o qué! (Lorena, 16 años).

A su vez, esta dependencia con respecto a la pareja y la menor autonomía y libertad para con el “espacio público” condiciona que a muchas adolescentes les cueste encontrar *hobbies* propios y, por lo tanto, dediquen más parte de su tiempo libre a su pareja y a los *hobbies* de ésta:

Yo veo a mi novio todos los días, máximo cada dos días. A veces lo acompaño al futbito y cosas así. Nos vamos a dar una vuelta con la moto porque a él le gusta pasear con la moto. Los días que no lo veo no sé qué hacer... A ver... hago algo de deberes y no sé, miro la TV...pero no mucho rato porque si me quedo en casa mucho rato me aburro y me amargo. No sé... ayer que no lo vi, por ejemplo, me quedé mirando la TV y a las 11 ya estaba en la cama agobiada (Ana, 15 años).

Esta situación también comporta a menudo sensación de soledad y aburrimiento entre muchas adolescentes que dicen no saber a qué dedicar su tiempo libre si no están con sus parejas o si no salen a la calle. Estos sentimientos, a su vez, pueden desencadenar actitudes y prácticas alimentarias determinadas. Este es el caso, por ejemplo, de algunas niñas que dicen practicar el “pica-pica” y/o “hartarse a comida” cuando se quedan en casa solas, se aburren o no saben en qué ocupar su tiempo libre. Además, mirar la televisión suele ser un recurso común en estos casos; actividad que, por otra parte, también incita a comer como ya se ha visto en otras ocasiones.

5.2.2.2. Liderazgo y competitividad física.

Como se acaba de demostrar, la “delgadez” es un valor muy importante en la identidad femenina y por lo tanto, en la aceptación por parte del grupo de iguales (amigos/as, novios/as, pareja, etc.). Entre el grupo de los chicos, la delgadez también es importante, no obstante, adquiere valores diferentes. Es decir, mientras que en las chicas, por lo general, la regulación alimentaria va ligada al valor de la delgadez en tanto que imagen ideal, en el caso de los chicos la regulación alimentaria va más ligada a valores como la competitividad y la fuerza. Aquí, la delgadez es consecuencia de la regulación alimentaria, pero no la finalidad en sí misma como sucede en el caso de las chicas.

En este sentido, aunque “la gordura” también está estigmatizada en el grupo de los niños, no lo está de la misma manera que en el de las niñas. En la identidad masculina, la fuerza y el poder todavía pesan más que la belleza y la delgadez. De este modo, parece

que “estar gordito” para un niño no resulta un obstáculo en sus relaciones dentro del grupo si ello no le impide, por otro lado, ser fuerte y poderoso. Dicho de otro modo, es más fácil que un niño sea el líder de un grupo aún estando gordito que una niña siempre y cuando el sobrepeso no le impida mostrar su fortaleza:

Toni está gordito, pero es el que mejor juega a fútbol y nos gana a todos a correr. Es el cabecilla del grupo, siempre que hay que elegir grupo todos queremos ir con él (Rafa, 13 años).

En mi clase hay un niño que está gordo pero como es el líder de la pandilla no se le puede decir nada. Ahora bien, llega Carmen y ¡ya está! ¡Se monta la gorda!... Que si todos la llaman “la gorda”, “la foca”... Es que los chicos tienen más contacto con unos y con otros, pero las chicas no, las chicas no es igual, unos la rechazan... otros también... y eso no lo veo bien. No creo que el físico haya de importar tanto, pero ahora a las personas les importa mucho el físico. Todo el mundo se fija en el físico lo primero... yo también, ¿eh? Es lo primero que ves porque yo reconozco que este año, cuando llegué, pues también me fijé en el físico de esta chica (refiriéndose a Carmen), pero yo no le dije nada, nos pusimos a hablar normal y corriente y eso... Ahora es mi amiga. Pero yo por eso no le digo nada... Sin embargo, hay compañeros de este colegio que se meten mucho con ella, la tienen amargada (Paula, 14 años).

Dentro del grupo de iguales siempre surge una estructura, unos agrupamientos formales e informales regulados por sus propias normas donde rara vez todos los miembros tienen un poder similar. Es frecuente, en este sentido, que dentro de ellos aparezca un líder. Sin embargo, en la mayoría de ocasiones el líder continúa siendo un niño. Según los comentarios de una profesora de Educación Primaria, normalmente el líder de clase suele ser un niño. Señala a este respecto, que ha visto casos de chicas líderes, pero de un grupo de chicas. Sin embargo, no ha tenido nunca ningún caso donde la líder de toda una clase (de los chicos y de las chicas) haya sido una niña:

e- Los líderes... ¿Quiénes suelen ser?

i: ¡Ui! Los chicos. Los que más hablan, chillan... casi siempre son chicos. Es que... que haya una chica líder en clase no sé... pero no lo he visto. No hay. Siempre son chicos o eso es, al menos, yo lo que yo siempre he visto. Pero, los chicos no ven tanto lo que hace “mal” el líder como las chicas. Las chicas ven más “los fallos” del líder. Sin embargo, los chicos le siguen más la corriente sin ponerlo en duda. Se dejan arrastrar más. Es que eso... es muy difícil, porque siempre hay algún líder en clase, siempre, y siempre chicos... Habrá una líder de chicas, pero... ¿Una líder de los chicos y de las chicas? No. No, porque este mundo es machista, y ya sabemos que los hombres... Y claro, las chicas lo tienen asumido: que no van a ser las líderes de los chicos y de las chicas a la vez. ¡Es que yo lo veo! Cuando van a jugar y tienen que elegirse para formar equipos, primero, los chicos eligen a

los otros chicos y después a las chicas. Entonces... desde pequeños, no sé cómo decirlo, los chicos saben que tienen más poder que las chicas. Las chicas se dejan más dominar. Hay alguna que no, ¿eh? También está el caso de la chica que lleva a raya al chico. Pero por lo general, líder de clase... suele ser un chico. Sí que hay chicas líderes de grupitos de chicas, pero de toda una clase... son chicos o eso es, al menos, con lo que yo más me encontrado. No sé, los chicos es como si tuvieran que sentir que mandan más... Es que a veces, niños pequeñitos de tres o cuatro años ya te dicen: "Es que es una chica, ¿con ella no podemos jugar!" Y tú les preguntas: "¿Por qué no? Ella puede jugar igual que tú" Y eso que son niños pequeños de 3 y 4 años (profesora de E.Primaria).

El hecho de que los niños sean más socializados en el aprendizaje de liderazgos que las niñas tiene consecuencias directas en las relaciones e interacciones que se establezcan entre el grupo de iguales y, consecuentemente, en la alimentación de unos y otras. A este respecto se han encontrado casos de niños que hacen dieta, pero más que por la preocupación en sí misma de "estar gordos", por lo que esto implica a la hora de desenvolverse en aquellas actividades que requieren un esfuerzo físico y, por lo tanto, para demostrar al resto del grupo la fuerza y la capacidad de liderazgo:

En mi clase hay un chico gordito que ahora está haciendo régimen porque dice que quiere mejorar su educación física. Te explico. Se llama Roberto y se trata de un chico muy maduro, habla muy bien y te cuenta las cosas y... siempre lo dice, que está gordito y que no le gusta su físico. Es un niño muy inteligente, el que más buenas notas saca de clase: es "un niño de 10". Pero es eso, la educación física es su trauma porque ve que no se mueve como los demás y se queda a un lado cuando sus compañeros juegan a fútbol. El niño es muy tranquilo, muy educadito, de los que nunca insulta ni dice ninguna mala expresión... Es como que los otros chicos lo ven más como una chica, ¿no? Bueno, lo que pasa siempre, que si no es un bestia y un violento pues no les parece que sea un hombre de verdad y esas tonterías que, en el fondo, no lo son tanto... pero bueno, eso es otro tema. Pues como te iba diciendo, es un niño al que le gustaría estar más delgado, te lo digo porque él mismo me lo dijo a mí, y que siempre resalta el aspecto de la educación física. Le gustaría ser más bueno en educación física porque no sabe hacer volteretas, tiene que saltar y no sabe saltar... Es como un poco patosito y no solamente porque esté gordito, porque hay otros que están más gorditos y son más vivos que él, es que no tiene el cuerpo muy coordinado... y eso también lo aparta de los demás chicos. Él sabe que si se pone a jugar, los demás van a reírse de su forma de correr, de su forma de... (Profesora de E. Primaria)

Además, esta misma profesora dice que hay un líder en la clase que muchas veces entra en conflicto con Roberto y que, además, el hecho de que sea el líder impulsa a que el resto de los compañeros también entren en conflicto con él; aspecto que ha reforzado la decisión de Roberto de ponerse a dieta:

Si él se mete con el otro, pues todos se burlan de él... ya sabes, lo típico. Este líder, además, está delgadito y se jacta de ello, y el otro, Roberto, ve que cuidándose de comer continua estando gordo. (...) Roberto se pregunta muchas veces si el hecho de que sea el líder es porque esté delgado, pero no, no es así porque aunque sean cosas que el niño se pueda plantear, lo cierto es que Rubén (el líder) es un chico deportista, juega en un equipo de fútbol de niños, entonces pues el va todo orgulloso por ahí y los demás lo tienen como un ídolo... Es un niño también muy inteligente, parece que no esté pensando en lo que dices y sin embargo se entera de todo. Es el típico muy activo, de razonar... muy inteligente. A veces me pregunta cosas que no sé cómo responderle... y pues... todas estas cosas hacen que sea el líder más que el hecho de estar gordo o delgado (Profesora de E. Primaria).

No obstante, también puede suceder al revés. Es decir, que el líder acepte a un/a niño/a en su grupo y esto favorezca a que el resto de los/as compañeros/as también lo acepten. Este fenómeno puede comportar cambios en las actitudes y prácticas alimentarias del “aceptado/a”. Es el caso de un niño que, según contaron las monitoras de uno de los comedores escolares, tenía una deformación en la boca y era el marginado de clase. Sin embargo, su situación cambió a raíz de que las monitoras lo sentasen en la misma mesa que el líder de clase y empezaran a llevarse bien. El líder lo aceptó en su grupo y a partir de ese momento el chico empezó a cambiar también su comportamiento. El chico modificó su vestimenta y su actitud empezó a ser más abierta. Al poco tiempo, las monitoras vieron que estaba adelgazando muy deprisa y, finalmente, fue diagnosticado de anorexia.

5.2.3. Cambios y nuevas relaciones en el grupo de iguales.

Hasta ahora hemos visto la manera como el grupo de iguales estructura las relaciones entre niños y niñas y cómo éstas, a su vez, pueden influir en sus comportamientos alimentarios. Hemos visto, en este sentido, algunos de los motivos que dentro del grupo de iguales presionan a los niños hacia actitudes alimentarias más hedonistas y saciativas que a las niñas, así como que la práctica de la regulación/control alimentario por parte de los niños está más ligada a cuestiones como la del deporte o el ejercicio físico porque se trata de una “técnica” importante a través de la cual el hombre (niño) construye y expresa su identidad (fuerza, liderazgo, valentía...).

No obstante, también se han evidenciado cambios a este respecto. Es decir, las relaciones (conflictos y negociaciones) entre el grupo de iguales no siempre se

corresponden con esta caracterización, con lo cual, es importante tenerlas en cuenta porque nos pueden ofrecer pistas sobre nuevos comportamientos alimentarios según género¹²⁵. Por ejemplo, hoy, valores masculinos como la fuerza y el liderazgo no solamente se demuestran a través de la actividad física o aquellas actividades que requieren fuerza física, sino que un niño puede manifestarlos y ponerlos a prueba también a través de otro tipo de actividades como los juegos de ordenador o la video consola. En este sentido, algunos chicos discuten y compiten por ser los mejores en juegos de ordenador o de video consola cuya temática son las guerras, la violencia, etc.

Juan y yo siempre estamos compitiendo a ver quién llega más lejos de la play (Dani, 13 años).

A mí la play me encanta... Sobre todo el *Metal Gear Solid*. Los juegos de guerras son los que más me gustan... (Carlos, 11 años).

Teniendo en cuenta el sedentarismo y el *snaking* del que se acompañan tales prácticas (TV, video consolas, ordenador), y que el “modelo alimentario masculino” se basa más en el hedonismo y la saciedad que el de las niñas, es fácil pensar en éstos como en unos de los posibles factores en el aumento de casos de obesidad infantil en niños:

Todavía ahora, en según qué ambientes te muevas, yo pienso que te puedes encontrar con ideas como que “un niño tiene que comer más que una niña”, “que un niño que no come es un niño afeminado”...O como mi padre, que siempre le decía a mi hermano: “¡Come como un hombre!” en el sentido en que tenía que terminárselo todo y cuanto más comía mejor y más orgulloso de él estaba... De hecho, este tipo de cosas yo las veo todavía hoy en el comedor... A un niño que come poco o que hace dieta enseguida lo tachan de “afeminado”... Todavía está mal visto que un hombre coma poco. Pero claro, antes, después de comer, el niño se iba a la calle a jugar, a ayudar a su padre al campo...Se pasaba el día para arriba y paa bajo... Ahora no, ahora comen y ¿qué hacen? Se sientan al sofá a ver la TV, se meten en su cuarto a jugar al ordenador... ¿Cómo no van a haber niños gordos así? (Monitora de comedor escolar).

Por otro lado, en el estudio también se han encontrado niñas (sobre todo las más pequeñas de la muestra) que practican deporte y comparten juegos activos tanto con niños

¹²⁵ Will Courtenay, desde una perspectiva construccionista, relacional y feminista de la salud, señala que la mayor mortalidad o siniestralidad de los hombres tiene que ver con unas concepciones y comportamientos concretos respecto a la salud, asociados a la forma en que los hombres se construyen como tales y se presentan socialmente como dominantes. En este sentido, el autor considera que las prácticas “de riesgo” asumidas mucho más por hombres que por mujeres como el consumo de sustancias, formas de conducción, expresiones de violencia, etc., son expresiones de la masculinidad, definida, según él, en oposición a los hábitos de vida saludable. Una masculinidad que utiliza el cuerpo y la genitalidad como expresión de virilidad y hombría. (En Otegui, 1999 (32):151-160).

como con niñas¹²⁶. Incluso algunas chicas adolescentes muestran una actitud crítica hacia los comportamientos “pasivos” de sus compañeras y las actitudes “chulescas” de los chicos:

Prefiero jugar a fútbol o a básquet antes que estar ahí mirando como los niños se exhiben delante de nostras... Muchas de mis amigas es eso lo que hacen: se sientan ahí en grupito y empieza que si éste está bueno, que si el otro no sé qué (...) Yo siempre he practicado fútbol, desde pequeña, y también baloncesto. Pero ahora, no puedo jugar con mis amigas porque la mayoría se han desapuntado o ya no les interesa este tipo de cosas... Antes, hace unos años, todas íbamos a baloncesto, luego, en el patio jugábamos todos, chicos y chicas a baloncesto o a otra cosa... Pero ahora no, los tíos ahí a jugar y nosotras mirándolos como pasmarotes. Ya no jugamos a baloncesto ni a nada... Una cosa que me pone mala es que muchas, por la tarde, se van a ver como juega a fútbol su novio... (Ainoa, 14 años).

Asimismo, algunas chicas (más que chicos) muestran rechazo hacia determinados estereotipos sexuales de la mujer (“mujer delgada”, “mujer objeto sexual”, “mujer ama de casa”, etc.), al mismo tiempo que se muestran receptivas hacia valores tradicionalmente masculinos como la fuerza, la violencia, etc. Este tipo de actitudes han sido más frecuentes en las niñas del colegio 1 y muchas veces son propiciadas por la madre o la hermana mayor¹²⁷:

Una dona ha de ser valenta, amb una miqueta de força, tampoc cal que en tingui massa... I ha de plantar cara els homes perquè si ve un i et diu: “Vols sortir amb mi?” i et pega, i tu et quedes així “No, no vull”... pues segur que et pendrà ... Doncs, hi ha que tenir una miqueta de força i coratge. Has d’ensenyar el costat dolent (Núria, 9 años).

A mi m’agraden les esportives i que no vagin tan amb minifaldilla i que vagin no massa abrigades i no massa desabrigades, que vagin normal. La meva mare diu que les dones que es despullen ja no es porta... Jo vull ser empresària i tenir el meu propi pis com la meva tieta! Que no té marit! (Maria, 8 años).

(Niñas 6-9 años, colegio 1).

¹²⁶ Según Piaget (1926, 1932), el desarrollo del juego con los iguales ofrece una oportunidad única para establecer relaciones recíprocas e igualitarias, así como también para experimentar conflicto y negociación. No obstante, hay que señalar que en la infancia los comportamientos de los niños y las niñas están relativamente próximos, marcándose las diferencias de género en los respectivos modelos ideales y proyectivos. Sin embargo, en la pre-adolescencia y la adolescencia, tanto los comportamientos como los modelos proyectivos se diferencian más. (Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Madrid, 1997)

¹²⁷ Ventura (2000: 186) resalta al respecto la tendencia hacia “otros valores femeninos que no son los de la belleza arquétipica. La personalidad, el talento, el coraje, la entrega a causas humanitarias, empiezan a pesar a la hora de percibir la imagen de las mujeres”

Una dona ha de ser educada i fer alguna cosa que pugui tenir valor perquè quan siga gran poder treballar i guanyar-se la vida (Meritxell, 11 años).

Que siguen fortes, perquè tots els nens peguen i que nosaltres ens imosem i que no ens prenguin els nois per tontes. És que es creuen que són més forts, més ràpids... més tot que nosaltres! És que hi ha alguns nois que es pensen que les noies només serveixen per cuinar i fer les feines de casa...La meva mare diu que això és també cosa dels homes...Jo quan siga gran vull que el meu marit cuini i jo rascar-me la panxa! (Carla, 10 años).

Les noies han de fer esport per estar bé. Si no, de tant de jugar a nines, tant de jugar a nines...de grans seran com la nancy! (Lucía, 10 años).

(Niñas 10-12 años, colegio 1).

Odio ir con minifaldas y cosas así como de muy pija, no me gusta maquillarme tampoco, es que esas mujeres que son así como ay, ay, ay... que me rompo... no me gustan para nada... Como dice mi hermana: "Hay que liberarse, hay que reivindicar la mujer fuerte" (Sara, 15 años).

A mi eso de ser ama de casa para nada, que no me busquen, no voy a ser la chacha de nadie... (Sandra, 15 años).

Yo ama de casa tampoco, ¡ni de coña! (risas) Yo me busco un trabajo y así tengo dinero para comprarme la comida... (Sonia, 16 años).

(Niñas 13-16 años).

A pesar de estas críticas a la "imagen femenina tradicional", todavía existen desigualdades de género. Los motivos son diversos. Junto a factores como los que ya se han visto, también está la existencia de una superposición entre "nuevos" y "viejos" valores que implican situaciones ambiguas para las chicas. Así, a menudo, el hecho de moverse entre lo "tradicional" y lo "moderno" les resulta conflictivo. Se han encontrado, en este sentido, una gran diversidad de opiniones, actitudes y formas de actuar dentro del grupo de las chicas que a veces las lleva a pelearse, criticarse, incluso separarse entre ellas. De esta manera, en los grupos de discusión, las críticas entre las propias compañeras, unas veces porque consideran que su amiga actúa con un "excesivo liberalismo" y otras porque creen que "peca" de un "exceso de convencionalismo y conservadurismo", ponen de manifiesto la complejidad y ambigüedad a la que responde el comportamiento femenino contemporáneo¹²⁸:

Carlos siempre va tocando por ahí el culo a las chicas (Mónica, 15 años).

Tiene una mano llena de pellizcos míos porque me toca lo que sea (Lorena, 15 años).

Sí, pues a la Nuria le toca las tetas y se deja, ya le vale, es más... puta... (Mónica, 15 años).

¹²⁸ En estudios realizados en algunos países africanos se ha podido comprobar que las mujeres son, por una parte, las depositarias de la cultura tradicional, mientras que por otra, se muestran más dispuestas a modificar sus costumbres (Chapkis, 1988:34).

La Gílari tiene novio y está siempre tonteando con uno de mi clase. Yo eso no lo soporto (Miriam, 15 años).

¡Ni yo! Es de ser una puta... (Danae, 16 años).

Pues yo no lo veo tan mal... Si ellos nos lo pueden tocar a nosotras, ¿por qué no nosotras a ellos? (Raquel, 15 años).

e- Habéis dicho que hay muchos piques entre compañeros y compañeras, pero... ¿Y entre vosotras? ¿Vosotras tenéis piques también?

i: Ella (dirigiéndose a Lorena, otra chica del grupo) con toda la clase, están todas las niñas de su clase enfadadas con ella (Miriam, 15 años).

e: ¿Por qué?

i: Envidia. Le dicen todo el día "Lorena putilla". Están todo el día así... Es que ha ido con muchos chicos (Miriam, 15 años).

i: ¿Sí? Pues más vale eso que ser como la Laura, joder... ¡Qué tía! Es de esas pavas que parecen del año de la pera... Como las de la serie "Cuéntame" (risas). Esa se va a quedar pa vestir santos, ya te lo digo yo... Es que es demasiado pava y chapá a la antigua. Hoy en día ya no se lleva ser así tan...recatadita... (Sonia, 16 años).

(Niñas 13-16 años).

e- Us agradaría ser model?

i: Home, guanyar diners sí, però desfilat no... Perquè et fan anar mig despullada i això és de ser una marrana (Noemí, 9 años).

i: Sí, doncs jo prefereixo ser model que quedar-me en casa fent feina per al marit... Encara que una mica de feina sí que has de fer perquè si no el marit et tira de casa i ja no t'estimarà (Sarai, 8 años).

(Niñas 6-9 años).

En cuanto a las relaciones sexuales, la mayoría de las niñas entrevistadas tienen también actitudes ambiguas que se mueven entre la represión y la liberación. En este sentido, nos encontramos con frases como: "No quiero llegar virgen al matrimonio pero tampoco lo quiero hacer en la primera cita", "prefiero que lleve la iniciativa el chico porque si no luego te tratan de guarra", etc.

Hay chavalas que... ¡menudas son! Yo tengo una amiga que lo ha hecho con dos diferentes y ella dice que lo ha hecho por amor. Yo pienso que no lo ha hecho por amor, ¡lo ha hecho por hacerlo! ¡Porque está flipá! Porque encima, cuando lo hizo, el primero la dejó y el segundo también la dejó. O sea que sólo estaban con ella porque querían hacerlo con ella...Ella lo ha pasado mal por esto, pero sobre todo, porque todo el mundo sabe que lo ha hecho... Yo si lo hago, la primera a la que se lo voy a decir es a mi mejor amiga y punto. Además, yo tendré relaciones sexuales con una persona cuando vea que esa persona me quiere de verdad. Tampoco es que me vaya a quedar virgen hasta que me

case, ¡tampoco hay que pasarse!, pero sí ir un poco con cuidado y que al menos, con el primero que lo haga sea porque me quiere. Por ejemplo, con este chaval estoy muy bien y me lo estoy planteando. El otro día lloró por mí y... ¡Hombre! Yo nunca he visto a ningún chaval llorando por mí y éste ha llorado delante de mí. Yo le pregunté por qué lloraba y él me dijo que por mí, porque me quería mucho. ¡Lo pasé más mal ese día! Porque me dijo primero que lo dejáramos y luego me envió un mensaje al móvil diciéndome que me quería. Entonces, yo al llegar a casa le llamé por teléfono llorando, porque yo cuando quiero a alguien de verdad le llamo llorando, y él ya se puso a llorar también por teléfono nada más oírme a mí llorar. Le dije que era lo mejor de mi vida, que me había hecho mucha gente daño y que no quería que él me hiciera daño y él me dijo que no quería hacerme daño en la vida, me lo dijo él. Entonces, quedemos, y ya me sequé las lágrimas, y cuando quedé con él y vi esa cara que tenía toda llena de lágrimas... y mirarme así como me miraba... A mí se me puso un nudo en el estómago que yo cuando me fui, me estaba riendo porque pensaba: “¿Qué hace éste llorando?” Los dos llorando, uno delante del otro ¡que parecíamos los dos una magdalena! Por eso yo pienso que me quiere de verdad (Ana, 16 años).

En conclusión. En este apartado se han conocido algunos de los factores que dentro del grupo de iguales influyen en la socialización alimentaria de los niños y las niñas. Es decir, en la adquisición e internalización de una parte importante de sus actitudes y prácticas alimentarias. Hemos podido comprobar la importancia que tiene para un/a niño/a (sobre todo durante la adolescencia) ser aceptado por el grupo de iguales y en este sentido, que muchas de las actitudes y prácticas alimentarias de los /as mismos van dirigidas y en función de este requisito. Tanto es así que un niño o una niña puede dejar de comer, comer más o menos, en función de sus relaciones con sus amigos/as. El acoso escolar, por ejemplo, se ha convertido ahora en una noticia recurrente y su relación con problemas alimentarios como la anorexia ya están siendo contemplados. Asimismo, hemos visto que “dejar de comer”, “comer más o menos”, “comer unos productos u otros” puede expresar una queja a la situación de maltrato que se está padeciendo, pero también puede utilizarse para conseguir reconocimiento y liderazgo.

Además, la aceptación/rechazo difiere según variables, entre ellas, el género y la edad. Hemos visto, por ejemplo, que a las niñas se las socializa menos que a los niños en el aprendizaje de liderazgos. Esta diferencia repercute, a su vez, en la manera de relacionarse con los demás y, por lo tanto, en los comportamientos alimentarios. En este sentido, los motivos que guían las elecciones y rechazos alimentarios de algunas niñas están relacionados con el “miedo” al rechazo, la timidez y/o la falta de seguridad en las relaciones entre iguales; emociones que, por otro lado, representan los contextos de producción y reproducción desigual de estos sentimientos. Dicho de otro modo, el control

alimentario al que muchas niñas recurren representa el tipo de control social al que, según género, están “sometidas”¹²⁹. Así, por ejemplo, “el miedo a comer mucho” representa en muchos casos el temor a las consecuencias sociales que de esta práctica se pueden derivar. “Comer mucho”, para una chica, puede significar traspasar los límites físicos (“gordura”), pero también los socioculturales según los cuales una mujer que “come mucho” puede ser tachada de “poco femenina”. Sin embargo, “comer placenteramente” y saciarse, en los chicos, es valorado positivamente en el sentido en que reafirma la masculinidad y los valores que la sustentan (fuerza, poder, etc.). Del mismo modo, el grupo de iguales también sanciona a aquellos niños que “comen poco” y/o controlan su alimentación.

Ahora bien, también se ha podido ver que las niñas y los niños tienen un papel activo en lo que respecta a sus relaciones con el grupo de iguales. Por lo tanto, en el proceso de socialización alimentaria dentro del grupo de iguales también hay que tener en cuenta las diversas experiencias subjetivas que se dan entre sus miembros, los conflictos que suponen y las negociaciones que se llevan a cabo a este respecto. Todo ello supone cambios también en sus actitudes y prácticas alimentarias. A este respecto, hemos apreciado grupos de niñas que critican la extrema delgadez, la sensibilidad, la dulzura, etc., o que se reafirman en valores tradicionalmente masculinos como la valentía, el coraje o la fuerza y que van ligados a actitudes hacia la alimentación más hedonistas y menos restrictivas. Los chicos, por lo general, han mostrado actitudes menos críticas hacia los estereotipos sexuales y hacia lo que éstos representan en relación con sus maneras de comer.

¹²⁹ Se insiste en poner entrecomillado “sometidas” porque a pesar de la existencia de unas normas explícitas e implícitas que sitúan a las mujeres socialmente dentro de un modelo caracterizado por “la pasividad”, “la fragilidad” y “la sumisión”, etc., no todas responden del mismo modo a dicho modelo (*agency*).

5.3. “APRENDER A COMER CON LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN”.

El objetivo de este apartado es conocer de qué manera las actitudes y prácticas alimentarias de los niños y niñas descritas en el capítulo 4 se pueden explicar, en parte, como consecuencia de los modelos que transmiten algunos medios de comunicación, publicidad y algunas de las nuevas tecnologías de la información.

En los años sesenta Marshall McLuhan (1968) ya hablaba de la influencia de los medios de comunicación en la socialización de los niños/as y jóvenes que entonces accedían a lo que hasta ese momento había sido feudo de la escuela.

Hoy en nuestras ciudades, la mayor parte de la enseñanza tiene lugar fuera de la escuela. La cantidad de información comunicada por la prensa, las revistas, las películas, la televisión y la radio excede en gran medida a la cantidad de información comunicada por la instrucción y los textos en la escuela. Este desafío ha destruido el monopolio del libro como ayuda a la enseñanza y ha derribado los propios muros de las aulas de modo tan repentino que estamos confundidos, desconcertados. (Marshall McLuhan, 1968:235-236).

Además de “ganarle terreno” a la escuela, los medios de comunicación (fundamentalmente la televisión) realizan también varias funciones tradicionalmente atribuidas a la familia: ejercer como “canguro”, contar historias, educar, etc. Se les confiere una función de integración social por el hecho de enseñar las habilidades necesarias en una sociedad industrial avanzada. La exposición de los/as niños/as a los programas televisados, y especialmente a la publicidad, representa una parte importante de los contactos que establecen con un entorno determinado y, por lo tanto, un campo particular de su aprendizaje social (Sander, 1986)¹³⁰. Así, los patrones culturales de la sociedad que se transmiten a través de los medios de comunicación son muy importantes en la construcción de la identidad de los niños y niñas y en consecuencia, en su

¹³⁰ A través de los héroes que realizan proezas la televisión puede transmitir al niño/a pequeño/a valores como el gusto por el esfuerzo, el sentido de la igualdad, la honradez, etc. Pero también puede hacer triviales actos como el uso abusivo del alcohol (todos los héroes consumen whisky), la violencia (indispensable para el restablecimiento de la justicia en una buena película de acción), etc. (Figueras, 2002).

comportamiento alimentario. A este respecto, Berger y Luckman (1988) hablan de intervención en el “universo simbólico” y según Quintana (1981):

La educación informal opera como por osmosis: nutre culturalmente a los individuos de una manera tan vital y continúa como inconsciente. Su acción es profunda y total, llegando a afectar incluso a los contenidos de la educación formal, es decir, a la educación dada por la familia y por la escuela. (...) El niño, delante de las escenas de un relato gráfico, se mueve según el registro de lo imaginario y lo afectivo: pone en juego (respecto a personajes y situaciones) una serie de mecanismos subconscientes de identificación, proyección, compensación y otros, y acaba así por sufrir una modificación de su personalidad” (Quintana, 1981:60-65).

Así pues, los medios de comunicación median entre las personas y el sistema de consumo neocapitalista y consiguen asociar en la mente de todos/as, pero sobretudo en la de los niños y las niñas, imágenes de “maneras de vivir y ser” con los productos y marcas del mercado: una especie de “dime que compras/consumes y te diré quién eres”. Se trata de lo que Baudrillard (1974) analiza como “precesión del simulacro” sobre la realidad. Así, Baudrillard, en su análisis del mundo de los símbolos y de su interpretación sostiene que estamos inmersos en una lógica de la simulación que, no por comúnmente aceptada tiene algo que ver con la lógica de los hechos. La simulación como sistema sería el “triumfo y la precesión del modelo sobre el hecho”, la sustitución del hecho real por el símbolo que los representa tomado a su vez como modelo de la realidad. Dicho de otro modo, se trata de crear una “ilusión democrática” ya que las personas son consideradas como potenciales consumidores/as independientemente de su nivel social. Se pregona, así, la idea de que todos/as podemos conseguir los objetos y con ellos los “estilos de vida” que se asocian a ellos. No obstante, la realidad es otra y lo que se vende es una falsa igualdad.

Lomas (1996) también refuerza esta idea de que los objetos se adquieren para usarse, pero sobre todo para exhibirse como indicios del afán de pertenencia de las personas a grupos sociales de referencia o como emblemas de la opulencia (real o simulada) de algunos estilos de vida¹³¹. A este respecto, Baudrillard dice que “no

¹³¹ La publicidad no tan solo promociona objetos materiales sino que como dice Qualter “fomenta el ansia de mercancías y servicios, definiciones de vida, de estatus, esperanzas y sentimientos” (Qualter 1994). Como explica Carlos Lomas en su libro “El espectáculo del deseo” (Lomas 1996), los consumidores, a través de la compra de los productos anunciados en la televisión, compran objetos materiales pero también

podemos olvidar que la única arma absoluta del poder consiste en impregnarlo todo de referentes, en salvar lo real, en persuadirnos de la realidad de lo social” (Baudrillard, 1977:51; en Martínez 2003); y, en este sentido, los medios de comunicación son excelentes persuasores de dichos referentes.

Por todas estas razones, se puede decir que existe una relación evidente entre el control social e individual a través de los medios de comunicación. No obstante, y esta cuestión ya ha sido planteada por muchos autores antes, los medios de comunicación también construyen y pueden cambiar la realidad. En el caso de la publicidad, por ejemplo, ésta toma elementos de la realidad de manera sesgada, exaltando estereotipos que potencian el consumo de los productos que se pretenden vender y así, de esta manera, reforzar ciertos estilos de vida que existen en una determinada cultura y forman parte del imaginario social de una sociedad¹³². De esta manera, la publicidad refuerza imágenes culturales existentes pero también es capaz de influir en sus receptores para que estos cambien sus “hábitos” y maneras de pensar. Por lo tanto, en cierta manera, la publicidad también crea la “realidad” (Gracia 1996).

Además, el control/poder que los medios de comunicación ejercen sobre los/as receptores/as de sus mensajes no afecta ni es gestionado por igual. Cuando se habla de “efectos” no hay que olvidar el papel que también cumple la experiencia y subjetividad de cada niño/a, así como, el uso y frecuencia que cada cual hace de los medios de comunicación.

el mundo ideal que les ha vendido la publicidad y que es el ideal de vida de la sociedad a la que pertenecen. Los objetos otorgan, como dice este autor, un prestigio y en ciertas ocasiones desprestigio simbólico en cuanto que reflejan la pertenencia del comprador a un grupo social concreto. La publicidad ofrece un mundo ideal burgués y a la vez convence a sus espectadores/as de que la ascensión social es posible consumiendo los productos que se promocionan. Hoy en día, y relacionando esta manipulación publicitaria con el tema de la estética y la salud, los productos de belleza muestran actrices esbeltas porque la delgadez se vende como un ideal estético y de salud, pero también como el camino para conseguir el éxito social.

¹³² Beuf (1976) hizo la relación de unas cuantas estrategias que se pueden seguir para enseñar a los niños/as las actitudes y los comportamientos deseados. Primero, se puede proceder por instrucción directa, es decir, se indicará claramente al niño/a lo que está bien y lo que no lo está. Segundo, se dirá al actor-niño/a que actúa en el anuncio lo que debe y lo que no debe hacer. Se espera de este modo que el joven espectador se identifique con el personaje visto en el anuncio y reproduzca sus comportamientos. Una tercera vía posible consiste en adoptar un esquema de aprendizaje instrumental vicariante con el apoyo de un refuerzo indirecto. Para ello, se mostrará un niño/a al que le ocurren cosas agradables porque ha hecho que estaba bien, o bien se intentará darle miedo mostrándole las consecuencias desagradables que pueden sobrevenir en el caso de mal comportamiento. También se puede centrar el anuncio alrededor de un adulto (generalmente un hombre, porque simboliza la autoridad), que habla de un producto mientras un niño/a lo utiliza. Se pretende así reforzar el valor de la obediencia del que mira. En quinto y último lugar, está la posibilidad de echar mano de su piedad; se intenta de ese modo emocionarlos.

Así pues, las respuestas a los mensajes no son iguales siempre. En este sentido, aquí también se presta atención a esta diversidad porque es ella, precisamente, la que puede darnos a conocer cambios en las imágenes difundidas por los medios de comunicación y en las actitudes y comportamientos alimentarios que éstas suscitan o pueden suscitar en los niños y las niñas (futuros adultos).

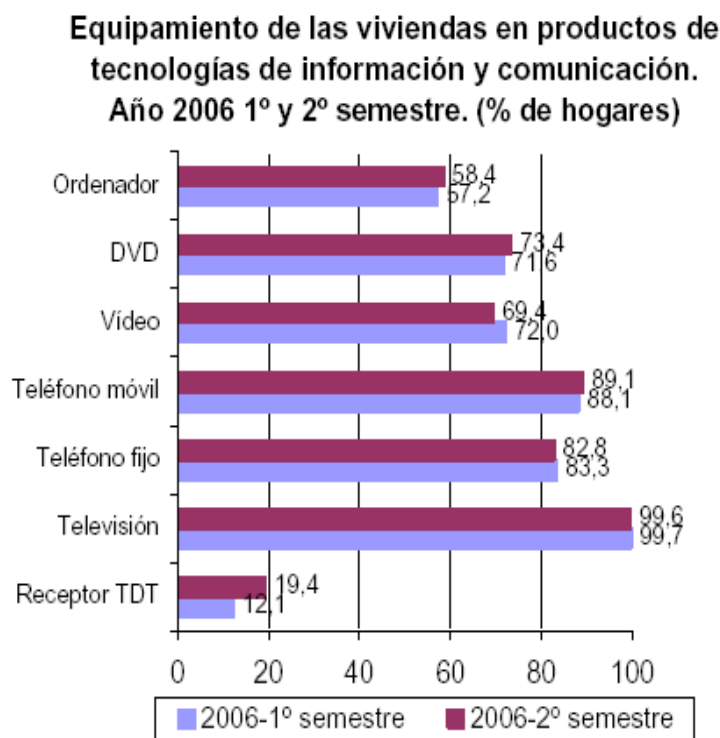
5.3.1. Consumo de las tecnologías de comunicación e información por parte de los niños y las niñas.

5.3.1.1. Datos oficiales.

Según datos de la Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares del Instituto Nacional de Estadística (2006), el equipamiento en tecnologías de comunicación e información de los hogares españoles continúa su tendencia al alza. Según datos del segundo semestre de 2006, el 58,4% de los hogares con al menos un miembro de 16 a 74 años dispone de algún tipo de ordenador, 1,2 puntos más que seis meses antes y dos puntos más que hace un año. Además, 6 millones de hogares españoles tienen acceso a internet. Concretamente, en Catalunya, un 48,1%.

Cataluña, con un 62,1% es la segunda comunidad autónoma con mayor equipamiento de ordenador en los hogares, después de Madrid (69,6%). Los equipos de comunicación de voz, mediante combinación de teléfono fijo y móvil, alcanzan una cobertura casi universal, pues el 98,8% de los hogares disponen de teléfono. El 82,8% de los hogares dispone de teléfono fijo y en el 89,1% de los hogares al menos uno de sus miembros dispone de teléfono móvil. Un 9,7% de hogares sólo tienen teléfono fijo, mientras que un 16,1% de viviendas disponen exclusivamente de móvil para comunicarse desde el hogar. El DVD ha incrementado su presencia en 1,8 puntos, hasta llegar al 73,4% de los hogares. Este aumento va en detrimento del vídeo que, introducido en el 69,4% de los hogares, reduce su cobertura en 2,6 puntos. Finalmente, la cobertura de televisión es del 99,6% de los hogares (Ibidem).

Grafico 5:



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2006.

En cuanto al uso y consumo de estas tecnologías, la más utilizada es la televisión. Al respecto, los datos del Instituto Nacional de Estadística (2003) señalan que un total de 89'34% de los/as españoles/as de 1 a 15 años ven la televisión. De ahí, un 24'68% la consumen durante menos de una hora al día; un 45, 15% ven la televisión entre una hora y dos horas al día; y un 30,20% la mira dos horas o más al día. En Catalunya, un 89,34% de la población de entre 1 y 15 años consume televisión y entre este grupo, un 32,56% lo hace menos de una hora al día; un 38,92% entre una y dos horas al días; y dos horas o más lo hacen un 28,53% de los/as catalanas/es de 1 a 15 años de edad. Además, los datos extraídos de la Encuesta Nacional de Salud (2003) muestran que el consumo de televisión aumenta con la edad (75,14% de niños/as de 1 a 4 años; 93,32% de niños/as de 5 a 9 años; y un 93; 57% de 10 a 15 años) y que también es mayor en los niños que en las niñas (90, 31% de niños que consumen TV frente a un 88,30% de niñas)¹³³.

¹³³ En Estados Unidos, un estudio de Adler y Faber (1980) y Burr y Burr (1977) pudo comprobar que, para hace varias décadas, la costumbre en los niños y niñas se adquiría a los 3 años y que el tiempo diario transcurrido frente al televisor ya superaba, por aquel entonces, las 3 horas. Según Royal (1989) en un estudio más reciente, los niños/as de 4 a 7 años miran la televisión alrededor de 1.000 horas al año por

Tabla 29: Consumo de televisión por sexo y grupo de edad**Población de 1 a 15 años**

| | Total | Sí ve la televisión | No ve la televisión |
|------------------------|--------------|----------------------------|----------------------------|
| Ambos sexos | | | |
| Total | 100,00 | 89,34 | 10,66 |
| De 1 a 4 años | 100,00 | 75,14 | 24,86 |
| De 1 a 9 años | 100,00 | 93,32 | 6,68 |
| De 10 a 15 años | 100,00 | 93,57 | 6,43 |
| | | | |
| Hombres | | | |
| Total | 100,00 | 90,31 | 9,69 |
| De 1 a 4 años | 100,00 | 76,35 | 23,65 |
| De 5 a 9 años | 100,00 | 95,49 | 4,51 |
| De 10 a 15 años | 100,00 | 93,65 | 6,35 |
| | | | |
| Mujeres | | | |
| Total | 100,00 | 88,30 | 11,70 |
| De 1 a 4 años | 100,00 | 73,85 | 26,15 |
| De 5 a 9 años | 100,00 | 91,09 | 8,91 |
| De 10 a 15 años | 100,00 | 93,48 | 6,52 |

Fuente: Encuesta Nacional de Salud (2003)

En lo que respecta a nuevas tecnologías, las cifras para el Estado Español muestran que un 75,8% de niños y niñas de entre 10 y 14 años han sido usuarios de ordenador en los últimos 3 meses analizados (74% niños y 77,7% niñas), un 71,1% han utilizado internet (69,8% niños y 72,6 niñas) y un 57,7 disponen de teléfono móvil (52,4% niños y 63,2% niñas). Concretamente, en Catalunya, ha habido 83,1% que han utilizado el ordenador, 83,3% internet y 47,4% disponen teléfono móvil (Instituto Nacional de Estadística, 2006).

Finalmente, en relación a los usos de prensa escrita como son las revistas, por ejemplo, en 2006 hubo un 47,7% de lectores. (Ibidem)

5.3.1.2. Datos de los/as informantes.

término medio, mientras que sólo pasan 820 horas en la escuela. Para los de 8 a 14 años la relación sería aproximadamente de 1.400 horas frente a 900 horas.

Como veíamos en el apartado 4.1 (c.f. pág. 118-139), la televisión es el medio de comunicación más utilizado por los/as niños/as. Éstos/as dicen verla acompañando determinadas ingestas como la comida, la merienda y la cena y en los ratos libres.

La televisión es lo que más me gusta. No sé qué haría sin ella, la verdad. Es que cuando me aburro es a lo primero a lo que recurro. Mientras meriendo veo la tele, mientras como veo la tele, mientras cenó veo la tele... Ya ves... (Jose, 13 años).

A la hora de comer y cenar siempre vemos la tele. Sobre todo por la noche porque es cuando hacen pelis o las series favoritas... (Marta, 14 años).

¿En mi tiempo libre? ¿Qué hago? Pues... ver la tele (Román, 11 años).

En mi casa la tele siempre está encendida. A la hora de comer, a la hora de cenar... (Angela, 11 años).

Asimismo, cabe señalar que muchos/as niños/as dicen hacer uso de este medio para combatir el aburrimiento y la soledad:

Yo cuando llego a casa me aburro y me pongo a ver la tele... (Sonia, 11 años).

En mi tiempo libre me aburro y veo la tele. Es una manera de matar el tiempo (Juan, 13 años).

¡Uf! Este verano pasado fue un aburrimiento porque no fuimos al pueblo de mi padre y me quedé aquí en la ciudad. Me aburrí un montón y entonces fue cuando más tele vi. Es que además mis amigas estaban todas fuera de la ciudad... (Ana, 13 años).

Yo la tele la veo más cuando estoy sola. Es que me hace compañía... (Silvia, 14 años).

Sobre todo los chicos y las chicas de más edad (adolescentes), que son los/as que más veces se quedan solos/as en casa, son también los/as que más recurren a las películas de DVD. No obstante, por lo general, los niños y las niñas adolescentes no tienen los mismos gustos cinematográficos. Éstos van divergiendo conforme aumenta la edad de los infantes. Así, mientras que los/as más pequeños/as coinciden en que el tipo de cine que más le gusta es el de animación y aventuras, conforme crecen, los chicos se declinan más por las películas de acción y policíacas, mientras que las chicas prefieren los dramas sociales, románticos...

A mi m'agraden les pel·lis d'aventures i de dibuixos animats! (Catia, 8 años).

A mi també, sobre tot les que tenen animalets de protagonistes com la d'Ice Age, què vaig anar amb els meus pares a veure-la (Alba, 8 años).

A mí, las películas que más me gustan son las de dibujos animados... (Xavier, 7 años).

A mí el que más m'agrada són les pel·lis d'acció, les de Jackie Chan, Schwarzeneger, el de Rambo ... (Rubén, 13 años)

A mí, las películas que más me gustan son las de artes marciales (Joan, 14 años).

Yo prefiero las películas románticas (Belén, 15 años).

Yo las románticas románticas apegalosas no... Un poco románticas sí. También me gustan las de aventuras (Sara, 14 años).

Además de la televisión, los niños y las niñas también dicen utilizar internet y el ordenador durante el tiempo libre (bajarse de la red música, juegos o películas y chatear con sus amigos/as) y para realizar los trabajos escolares:

e: ¿Qué haces en tu tiempo libre?

i: Juego al ordenador (Luís, 11 años).

i: Me bajo música de internet, juego a juegos del ordenador... cosas así (Carlos, 11 años).

i: Yo, cuando llego del cole meriendo mientras veo la tele, luego hago los deberes y me voy a mi cuarto a chatear por internet con mis amigas (Marta, 13 años).

Aunque las diferencias de género encontradas a este respecto no son muy significativas, sí que se ha advertido una cierta distinción entre el tipo de uso que chicas y chicos (sobre todo adolescentes) hacen de internet y los ordenadores. Así pues, las chicas parecen utilizar más el ordenador para hacer trabajos escolares, chatear con las amigas por internet, bajarse música y películas de la red; y los chicos para jugar (lo cual tampoco quiere decir que no lo utilicen para otros menesteres):

Yo, cuando llego del colegio meriendo, hago los deberes, me voy un rato a la plazoleta y luego me encierro en mi habitación a jugar con el ordenador. Hay noches que les digo a mis padres que me voy a dormir y me pongo a jugar al ordenador a escondidas. Me pongo una pila y mis padres no se enteran... (Martín, 11 años).

Yo el ordenador lo utilizo, sobre todo, para los trabajos del cole. A veces también lo uso para chatear con mis amigas por el *messenger*. Así quedamos sin gastarnos dinero del móvil, o puedo contarle cómo me ha ido la tarde si no la he visto. A veces, cuando no me gusta lo que hay por la tele, le envío un mensaje al móvil o le hago una llamada perdida para que sepa que me voy a conectar al *Messenger*. Subo a la habitación y charlamos un buen rato (Sandra, 13 años).

Resulta interesante resaltar el hecho de que algunas adolescente utilizan el ordenador, pero sobre todo internet (chatear con las amigas), para ocupar espacios de tiempo en los que se aburren o no saben qué hacer; situación que, entre otras cosas, tiene

que ver con que las niñas se quedan más en casa, salen menos a la calle y que podría justificar, en parte, que también sean más niñas que niños las que utilizan estas tecnologías tal y como mostraban las anteriores estadísticas.

Por último, hacemos referencia a las revistas juveniles. Éstas son consumidas mayoritariamente por las chicas adolescentes. Además de que hay menos revistas juveniles de temática general dirigida a los hombres, el tipo de revistas que consumen son habitualmente sobre deportes: principalmente sobre fútbol, motociclismo y automovilismo. También hay niños a los que les gustan los comics, aunque este tipo de lectura se da más a menudo en los más pequeños:

Leer sí que leo, revistas de coches. Los libros no me gustan, me gustan las revistas de coches, *tunning* sobre todo. Tengo un montón de revistas sobre coches y mi habitación está llena de pósters de coches tuneados. Ahora mismo, por ejemplo, me estoy haciendo una colección con mi padre (Juan, 13 años).

Sin embargo, las niñas (sobre todo las adolescentes) leen otro tipo de revistas como “Mundo joven”, “Super Pop”, “Ragazza”, “Cosmopolitan”, “Elle”, “Lecturas”, “Bravo, etc. Además, las chicas dedican más tiempo a la lectura en general. Hay que tener en cuenta, no obstante, que como bien señala Chebat et al. (1978) en un estudio realizado en Estados Unidos, durante su proceso de socialización las niñas están más expuestas que los niños a los libros y a la radio. En este sentido, es lógico que se familiaricen más con la lectura.

e- ¿Qué haces en tu tiempo libre?

i: Pues o juego al ordenador... o veo la TV, pero sobre todo me gusta mucho leer revistas como “la Bravo” o cosas así de jóvenes, porque así luego la comentamos con las amigas a la hora del patio...

¡Está bien! ¡Te entretienen!

e- ¿De qué va esa revista?

i: Pues salen cantantes y cosas de esas... Y música. Y también va sobre series de televisión.

e- ¿Son las mismas que leen tus amigas?

i: Sí, todas leemos esas.

e- ¿Qué parte de la revista te interesa más?

i: Pues no sé, depende de lo que salga. Entrevistas y eso. Vestidos y moda de la temporada...

e- ¿Por qué te gustan este tipo de entrevistas?

i: No sé, por hacer algo (Inma, 14 años).

De acuerdo con Gallego (1990:198), el simple hecho de que hayan más publicaciones femeninas demuestra que nacer hombre o mujer no es indiferente para el desarrollo de la propia individualidad. Si se presta atención al discurso de Inma, observamos que lee revistas, entre otras cosas, para después poder comentar su contenido con sus amigas. En este sentido, y según Kapferer (1985), las revistas juveniles pueden considerarse “medios-amigos” en tanto que ofrecen la posibilidad de leerse a su ritmo, de releerse cuando y donde parezca mejor o de intercambiarse con los/as amigos/as. Estoy de acuerdo con Dapferer, pero también creo que estas mismas posibilidades favorecen, por otro lado, la reproducción de modelos a menudo diferentes y desiguales en tanto que su contenido es, por lo general, específico según se dirija a un u otro género. Así, mientras que las revistas juveniles dirigidas a las chicas contienen información sobre belleza, sensualidad, cómo cuidarse, etc., las de chicos se dirigen a otras materias bajo las cuales se esconden valores ligados a la fuerza y la competitividad...

Asimismo, en un estudio subvencionado por el Institut Català de les Dones (2003), en el que participé, analizamos las imágenes femeninas (desde 1970 hasta el 2000) transmitidas en 60 anuncios de revistas juveniles sobre alimentación, moda, productos de higiene y cuidado corporal, alcohol, etc. Algunas de las conclusiones confirmaron que durante la década 1970-1980, la feminidad era presentada sobre todo a través de los roles de mujer-ama de casa, mujer-bella y joven, mujer-objeto de deseo, mujer-consumidora, mujer-sujeto dependiente del hombre. Mientras, el hombre era representado como sujeto experto, poseedor de la autoridad, dedicado al trabajo fuera del ámbito doméstico.

Entrada ya la década de los '70 y limitando la década de los '80, la publicidad comienza a presentar una imagen de mujer-autónoma, independiente, autosuficiente e introduce la figura de la *superwoman*: una mujer que es buena madre, excelente profesional, cuida de su familia, de sí misma y se hace cargo de las tareas domésticas. Los hombres continúan apareciendo mayoritariamente como los expertos, los que inventan los productos de belleza que tienen que utilizar las mujeres, las voces en off de los anuncios son predominantemente masculinas, aparecen frecuentemente parejas formadas por muchachas guapas y jóvenes y hombres mayores, las mujeres continúan siendo omnipresentes en los anuncios de alimentación y limpieza, sectores en que los que todavía hoy continúan siendo protagonistas.

En la década que abraza el periodo de 1990-2000, el número de roles y estereotipos sobre las mujeres se diversifica y aparecen con mayor frecuencia la mujer-trabajadora, la mujer-seductora, mujer-joven-bella-delgada, la mujer-amante, la mujer-estudiante, la mujer-profesional, junto con los que ya predominaban, la mujer-ama de casa, la mujer-madre, la mujer-esposa, la mujer-objeto sexual. Muchas veces, además, la mujer lo es todo y el estereotipo de la *superwoman* inunda los anuncios. Por otra parte, otra novedad es que en la publicidad más actual, la figura masculina aparece más veces dentro del ámbito doméstico, realizando tareas de limpieza, pero todavía en muchas ocasiones le acompaña la mujer como supervisora de su trabajo.

Por otra parte, el estudio también demuestra que todavía el sexismo sigue presente en los anuncios publicitarios. A la mujer se la sigue tratando como objeto sexual en muchos anuncios, sobre todo en los productos de sectores como el de la higiene, salud y estética. Pero este sexismo es ambiguo porque en ocasiones la mujer aparece relegada a un simple objeto de atracción y por tanto al rol de sujeto pasivo, pero en otras ocasiones, se la presenta como una triunfadora fruto de su poder sexual sobre el hombre. Por su parte, el hombre también actualmente es utilizado como objeto sexual para promocionar productos sobre higiene personal. En este sentido, algunos roles masculinos, incluso se han feminizado y a la inversa también ha sucedido con las mujeres: mujeres que trabajan todo el día fuera de casa con cargos de responsabilidad, mujeres cabeza de familia, mujeres que buscan el placer por sí mismas, etc. No obstante, bajo la imagen de hombre-seductor, por ejemplo, se esconden valores como la fuerza o la competitividad. Los gestos, las actitudes y las maneras que por lo general utilizan los protagonistas de los anuncios para seducir difieren de las de las mujeres, más ligadas a la sensibilidad, la dulzura... (Ver anexo 2).

En este sentido, también existen revistas con temáticas específicas para mujeres y hombres que a veces contribuyen a separarlos, incluso puede llegarse a marginar a un niño por leer una revista femenina o a una niña por leer una masculina (lo primero es más habitual):

¡Uf! A mí un día me vieron mis amigos con la revista de mi hermana de potingues de la cara, maquillajes y chuminadas de éstas... y empezaron a decirme de todo: que si dónde vas con esta

basura, mariquita... Ya no volveré a comprársela nunca más. A partir de ahora que vaya ella y ¡si no que se aguante! (Juan, 13 años).

5.3.2. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA SOCIALIZACIÓN ALIMENTARIA.

En la muestra se han podido observar diferencias en relación a la influencia de los medios de comunicación en los consumos y las maneras de comer según el género y la edad de los/as informantes. Prácticamente todos los/as niños/as de corta edad manifiestan sus preferencias hacia alimentos especialmente dirigidos al público infantil como son los chocolates, dulces, bollería diversa, menús y productos especiales de grandes cadenas alimentarias (McDonalds, Telepizza, Pizza Hut, Bocata, etc.); así como hacia productos nuevos dirigidos a ellos/as, que continuamente salen al mercado y que aparecen publicitados en los medios de comunicación:

A mí me gustan los nuggets. ¡Me encantan! (Carla, 10 años)

El McÁfrica me encanta... (Sergio, 9 años).

Yo todos los anuncios de guarrerías me los compraría. Producto nuevo que sale, producto nuevo que me compraría. Y no me como más porque mi madre me tiene a ralla, sino... ¡Sólo comería cosas de esas! Es que estás mirando la tele, por la noche, cuando más hambre tengo y de repente me ponen un anuncio de pizzas calientes, así con queso derretido... y cómo no van a entrar ganas de comérmelo... (Alfredo, 11 años).

La televisión, internet y determinado tipo de prensa como las revistas infantiles (comics sobre todo en los niños) son las principales fuentes socializadoras en lo que refiere a los medios de comunicación. Determinados productos como las espinacas y/o el pimiento (porque son productos vinculados a determinados personajes de sus series o programas favoritos) han sido ejemplo en este estudio de la influencia que tienen estos medios en los gustos y disgustos de los infantes:

A mi m'agraden els espinacs, com a Popeye! I el pebrot gens, com al Xin-Xan (risas). (Xavi, 9 años)

De vegades, els meus pares estan de bon humor i diuen: "No cal, no mengis". Però, normalment em passa com en la sèrie del Xin Xan, que li diuen: "Fins que no t'acabis el pebrot no surtirás de casa! És que a mi tampoc m'agrada el pebrot (Núria, 9 años).

Además, los medios de comunicación también influyen en la manera como los chicos y las chicas proyectan sus deseos hacia el futuro en relación a su cuerpo y su alimentación: en las ideas que tienen sobre cómo debe ser su cuerpo y su alimentación. En este sentido, los medios de comunicación promueven percepciones sobre quién, dónde, cómo, cuándo, o para qué se debe tomar un alimento o preparado:

Los productos light son productos para chicas mayores. Yo todavía soy pequeña para tomar eso, pero cuando sea mayor también lo tomaré, como las chicas que salen en la tele, para no engordar (Laura, 10 años).

Los chocolates siempre los toman los niños en la tele porque es un alimento para nosotros. La gente mayor no los toma porque para ellos son las verduras y las barritas light... Eso se ve en la tele (Oscar, 10 años)

Así pues, a veces piensan que existen unos “alimentos para adultos” y “otros para menores”, unos para chicas y otros para chicos... asumiendo que consumirán los “productos para adultos” cuando sean mayores, al mismo tiempo que esta idea la asocian a otras sobre las representaciones de género y cuerpo. Por ejemplo, determinados productos como son los bajos en calorías y las verduras, así como determinadas prácticas alimentarias como “ponerse a dieta”, las relacionan con “la delgadez” y con el género femenino:

Yo ahora como de todo. Cuando sea mayor me comeré barritas de esas para adelgazar y no estar gorda, como hacen las mujeres. Julia Roberts cuando era pequeña estaba gorda, lo he leído en una revista...Después comería mucha verdura y ahora está flaca... (Mónica, 10 años).

A mí me gustaría estar como Angelina Jolie cuando sea grande. Ahora estoy gordita pero cuando sea mayor quiero ser delgada como las actrices y modelos de la tele, entonces haré dieta... (Inma, 10 años).

Esta misma percepción -sobre la relación entre los alimentos, las maneras de comer, el género y la estética- también la tienen los niños de temprana edad a raíz de lo que ven y oyen en los medios de comunicación. No obstante, varía el tipo de imagen que buscan y la manera como pretenden conseguirla con respecto a las chicas. Así pues, mientras que las niñas se refieren a cuerpos delgados, los niños hablan y hacen referencia a actores o personajes famosos poderosos, con cuerpos corpulentos, así como a numerosos juegos, programas o prensa deportiva que es donde se encuentra y se construye mayoritariamente este tipo de imagen:

Ahora me veo bien, igual estoy un poquito gordito, pero yo creo que ahora no es tan importante estar cachas como cuando sea mayor, entonces ya me pondré cachas como esos tíos que salen por la tele (Carlos 10 años).

El cuerpo de hombre que más me gusta es el de Nadal, que está muy fuerte y es un campeón. Ahora estoy flaquito, pero cuando sea mayor comeré mucho y me pondré cachas también... (Rubén, 11 años).

Los light no creo que los tome nunca, eso son alimentos para las chicas monas... (Lluís, 11 años).

Igualmente, la mayor parte de los/as informantes cuando se les pregunta: “¿Qué te gustaría ser de mayor?” o “¿Cómo te gustaría ser de mayor?”, aluden a modelos culturalmente definidos y transmitidos a través de los medios de comunicación. Fundamentalmente, a los que aparecen en la televisión, el cine y las revistas y, después, algunos/as hablan de personajes que aparecen en internet o en los videojuegos:

e- Com us agraden les dones?

i: A mi m'agraden primes. És que així són més guapes, per la tele surten moltes noies guapes... Hi ha una peli que m'agrada molt on surt una noia prima i alta i m'agrada molt. (...) A Siete Vidas, eren un home gras i una dona grassa i llavors es van enamorar (Maite, 8 años).

i: És que un prim amb una prima van bé i una grassa amb un gras també, però un prim amb una grassa no, a les pelis sempre van els guapos amb les guapes... (Núria, 9 años).

i: A mí me gustaría ser *superman* o el hombre araña, poder hacer lo que quisiera y ser el amo del planeta, luchar contra los malos y matarlos a todos (Martín, 8 años).

i: Jo vull ser futbolista, com Ronaldiño i guanyar molts diners... (Lluís, 10 años).

i: O com el Fernando Alonso, aquest sí que guanya cuartos, aquest... (Xavi, 11 años).

i: A mí me gustaría ser como el Conde Lequio, con mucho dinero y sin pegar golpe en todo el día. Mi madre dice que lo único que hace es ir a la tele a decir tonterías (risas). Todos estos famosos de medio pelo que salen en la tele ¡sí que lo tienen bien montado! (Santi, 12 años).

Como vemos, algunos medios de comunicación acercan a los niños y a las niñas, ya desde edades bien tempranas, a una visión del mundo dicotomizada, al mundo masculinizado del deporte, la violencia, el poder, “lo racional” etc.; frente a otro mundo feminizado de la belleza, la sensibilidad, el cuidado, “lo emocional” ... De hecho, hasta los/as propios/as informantes opinan que la sociedad en general y los medios de comunicación en particular presionan de forma diferente a las mujeres que a los hombres:

Yo creo que a los anuncios provocan mucho a las chicas. Cuando veo anuncios veo que los anuncios

provocan a comprarse cosas... Otra cosa que no entiendo mucho y que me ha dicho mi padre es que la mujer que tiene el mismo trabajo que un hombre cobra menos que el hombre, y eso no lo veo bien. Dice que están discriminadas... (Raúl, 12 años).

La meva mare sempre diu que les dones estem fotudes, que havem de fer moltes coses més que els homes i quan surt un anunci maxista em diu: "Això no és així, Maria" (Maria, 11 años).

A las chicas nos machacan más. Siempre ponen anuncios de mujeres desnudas (Sandra, 12 años).

És que clar, a més a més, en aquesta societat és molt important la imatge i clar, arriben i veuen per la televisió a les *top models* aquestes ... i elles diuen: "Vull ser com aquesta" Llavors, clar, cauen en anorexies i coses d'aquestes... (Lluís, 13 años).

Yo también pienso que la sociedad es más exigente con las mujeres porque eso es lo que se dice, ¿no? (Roberto, 13 años).

Tal y como ponen de manifiesto algunos de los comentarios de estos/as niños y niñas, la percepción que tienen sobre el hecho de que los medios de comunicación presionan más a las mujeres que a los hombres proviene más a menudo del hecho de que se lo haya dicho algún adulto o de que lo hayan escuchado en algún sitio que de su propia reflexión y crítica. Incluso, paradójicamente, a veces las críticas las han escuchado en los propios medios de comunicación:

L'altre dia ho deien per la tele. Van dir que la dona encara estava dominada per l'home (Ana, 14 años).

Por otra parte, conforme aumenta la edad, las preferencias alimentarias de niños y niñas se van diferenciando más a la vez que sus expectativas y gustos en relación a su propia imagen y a la de los demás. Estas proyecciones identitarias de las que se acaba de hablar empiezan a hacer eco en la adolescencia. A este respecto, se ha podido comprobar que la mayoría de las adolescentes entrevistadas empiezan a preferir alimentos que tienen que ver con alcanzar el ideal de belleza/delgadez. En este sentido, son muchas las que se socializan con este tipo de productos a través de la televisión, el cine y las revistas juveniles, pero también a través de la literatura y las biografías y relatos de modelos y actrices famosas, cuyas experiencias alimentarias sirven muchas veces de referentes para estas chicas:

Yo me he leído el libro de la modelo Nieves Álvarez... ¡Es muy fuerte! Allí cuenta cómo cayó en la anorexia, que no quería comer y cómo hay que salir de ahí... ¡Con lo guapa que es! ¡Y

mira!... Pero muchas modelos famosas son anoréxicas. Es que para estar tan delgada la única solución es dejar de comer, si no ... es imposible estar tan, tan delgada... (Sonia, 15 años).

En efecto, la delgadez que se transmite a través de los cuerpos de muchas actrices famosas y modelos que aparecen en la publicidad y los medios de comunicación resulta especialmente sensible y determinante en la población femenina adolescente. Como vemos a través de la siguiente conversación entre un grupo de compañeras de 3º de ESO durante la hora del patio, las comparativas entre su delgadez y la de las modelos y actrices famosas pone de manifiesto la importancia que tienen estos agentes socializadores (a través de la transmisión de referentes conductuales) con respecto a la construcción de la identidad femenina y, consecuentemente, sobre la alimentación de muchas muchachas. La discusión surge a raíz de que una de las chicas ve que su compañera lleva para almorzar un yogur líquido:

i: ¡Es que no comes nada! Tranquila, que con lo delgada que estás... No has de tener miedo a engordar, no (Lorena, 16 años).

i: Que yo estoy delgada, ¿qué dices? Tú sí que estás delgada, yo estoy gorda comparado con la Angelina Joulie... (Danae, 16 años).

i: Bueno, si te comparas con esa sí... Pero si te comparas con Jennifer López estás más delgada que ella (Lorena, 16 años).

i: Es que la Jennifer López no es tan delgada, es más de tener curvas, curvas bonitas, sin michelines, pero curvas sí tiene... La otra está palillo (Sandra, 16 años).

El ideal de belleza/delgadez provoca reacciones diversas entre las adolescentes. No obstante, una de las reacciones es la propia insatisfacción ya que la exigencia estética es muy elevada y algunas chicas invierten importantes cantidades de dinero, tiempo y preocupaciones en productos dietéticos, cosméticos, gimnasios, moda e indumentaria para acercarse a este ideal de belleza establecido. Artículos y productos de belleza que comparten entre amigas y se animan mutuamente a consumir, la mayoría de los cuales los compran porque los han visto publicitados en los medios de comunicación, básicamente, en las revistas y la televisión:

Yo me compro una crema de *Vitesse* que es para la celulitis. Es de frío y calor (Danae, 16 años).

Yo primero utilizaba la crema de Nivea, la que sale por la tele, una que sirve para reafirmar la piel. Pero es mucho más cara y ahora me compro una de Mercadona que está muy bien también. A mí me dijo Laura que le había funcionado y por eso me la compré. A ver... no es que reduzcas 5 cm como

te suelen decir los anuncios de la tele, pero sí que es verdad que notas algo cuando llevas un mes o eso usándola... La verdad es que sí (Lorena, 15 años).

Yo tomo también unos sobres que si te los tomas después de comer hacen que adelgaces, se comen la grasa. Primero se los tomaba una amiga mía y ella fue la que me los propuso. Lo que pasa es que me provocaban dolor de tripa y los dejé de tomar (Rocío, 16 años).

De hecho, si nos fijamos, casi la exclusividad de los productos light y/o relacionados con el control del peso van dirigidos a las mujeres y la muestran como un sujeto frágil, delgado, joven... Esta fue también una de las conclusiones a las que llegamos en el estudio anteriormente mencionado, financiado por el Institut Català de les Dones en el 2003¹³⁴.

Sin embargo, los productos que se dirigen al público masculino fomentan otro tipo de actitudes. Así, lejos de promocionar actitudes restrictivas y productos para controlar su peso, que no es que no hayan, en los medios de comunicación y la publicidad, el control de la corporeidad masculina se vehicula más a través del deporte y los productos de lujo como los coches, motos, etc., que a través de la alimentación; que fomentan actitudes “viriles” como la violencia, la fuerza, el poder...

Relacionado con esta idea, algunas de las adolescentes entrevistadas practican comportamientos alimentarios extremos (no comer o hartarse) que pueden llegar a poner al límite su cuerpo fruto, en parte, aunque no siempre, de su insatisfacción supuestamente estética y corporal. Decimos supuestamente estética, porque a pesar de que el crecimiento de inseguridad personal y la disminución de autoestima de algunas mujeres son debidas a la frustración que les produce no sentirse satisfechas con su cuerpo porque el listón estético es muy alto, debemos plantearnos, después de haberlas escuchado, si esta insatisfacción es tan solo estética o intervienen otros aspectos que son focalizados también en su cuerpo y en la comida. Las exigencias que las mujeres reciben por parte de la sociedad son muchas, variadas y contradictorias en muchas ocasiones. A parte de tener que tener un cuerpo perfecto, las mujeres, para triunfar socialmente, tienen que ser buenas profesionales, tener una pareja perfecta, ser buenas madres, amas de casa, mostrar ternura, pero, a la vez, tener un carácter fuerte, ser independientes...

¹³⁴ Para más información al respecto consultar Gracia, (coord.) Comelles, Camps, Santamaría y Zafra. (2003) *Publicitat, gènere i salut*. Institut Català de les Dones.

Este control social que recae sobre las mujeres es difícil de llevar a término en la realidad. Es decir, es difícil alcanzar todos estos roles a menudo contradictorios que hoy impregnan la imagen femenina ideal provocando, en ocasiones, un sentimiento de “descontrol” en aquellas que pretenden seguirlo y no lo consiguen. En este sentido, algunas adolescentes expresan los sentimientos contradictorios, la frustración y/o desesperanza que les ocasionan los anuncios y programas televisivos que muestran y propagan la imagen de la *superwoman* (una mezcla ambigua y paradójica entre, por una parte, ciertos ideales derivados del modelo burgués de feminidad y la perpetuación de la sociedad patriarcal y, por otra, las nuevas condiciones sociales y personales que supuestamente ofrecen más oportunidades y expectativas para las mujeres):

Es que las tías que salen por la tele a veces me ponen enferma porque... ¡A ver! Te sale una tía tope delgada metiéndose una barra de chocolate que yo digo... ¡Esa no se ha comido un trozo de chocolate en su vida! (Marta, 15 años).

O te sale una anunciándote una crema anticelulítica y ¡resulta que la tía está en los huesos! Que ni tiene celulitis ni nada... Es desesperante porque piensas: “Si esta tía está así y se mete cremas anticelulitis... ¿Qué hago yo? ¿Qué me tengo que poner yo para quitarme la mía que sí que es de verdad?” Es muy fuerte (Silvia, 16 años).

Además, algunas chicas critican las revistas juveniles en tanto que les resulta contradictorio que por una parte vendan confianza y autoestima y por otra “cuerpos 10” y dietas adelgazantes:

Es que aquestes revistes et diuen coses com per exemple... com pots arribar a estimar-te i coses així, vale? Però, per altra banda, a la pàgina següent et posen com arribar a tenir un cos 10 amb “la dieta del melocotón”... (Julia, 16 años).

A este respecto, resulta interesante mostrar aquí el diario personal de una chica que se ha encontrado colgado en la web:

En las revistas te venden mensajes contradictorios. Te dicen que tienes que ser independiente, pero te inundan a consejos sobre cómo cazar al hombre adecuado, o cómo averiguar qué es lo que piensa o qué significan todas y cada una de sus miradas, gestos, actitudes y palabras (porque para las redactoras de esta revista los hombres son de otro planeta; algo intangible, etéreo, misterioso, algo que escapa a nuestro entendimiento y debemos analizar, clasificar y comprender); te dicen que tomes las riendas de tu vida y decidas por ti misma, pero te enseñan cómo debes vestirte, cómo maquillarte y peinarte, cómo actuar y comportarte en determinadas situaciones, y se empeñan en encasillar tu

“personalidad” a base de tests y clasificaciones de lo más estúpido.
(<http://irenefernandez.wordpress.com/2007/07/01/deconstructing-cosmopolitan-i/>)

Por otra parte, los medios de comunicación y las nuevas tecnologías de la información ayudan a extender y propagar este modelo, no solamente en nuestra cultura, sino también más allá de la misma. Hoy se encuentran programas televisivos como “Cambio Radical” que transmiten nuevos valores y actitudes entorno a la imagen corporal como son la posibilidad de convertir “un ideal estético” en “realidad” a través de la cirugía. A este respecto, Bourdieu (1994) señala que el acceso de la mujeres a la esfera pública crece de manera imparable, y que este hecho ha cambiado significativamente las relaciones de género. Para Bourdieu, la irrealidad y la irresponsabilidad garantizadas por el triunfo de la ficción (que, entre otros agentes, transmiten los medios de comunicación y las nuevas tecnologías) sobre la realidad no hacen sino afirmar los fantasmas masculinos de omnipotencia en el control sobre cuerpos femeninos pasivos. Las relaciones de hegemonía y subalternidad permanecen incluso en la asignación de tareas directivas: “se las obliga, con esa especie de negación de la existencia, a recurrir, para imponerse, a las armas de los débiles, que refuerzan los estereotipos: la protesta aparece como estallido histérico, la seducción como “arma” femenina” (Bourdieu,1994:13). El reportaje televisivo “La China: una nueva dictadura” (TV3, 2007) es un ejemplo de cómo el modelo de subalternidad de las mujeres frente a los hombres se expande, además de cómo los medios de comunicación y las nuevas tecnologías ayudan en esta tarea.

En el reportaje se exponía cómo las muchachas chinas pasan por operaciones muy dolorosas para conseguir el objetivo de alargarse las piernas, occidentalizan sus ojos o sus pechos y cómo se gastan el dinero en cosméticos que parecen convertirse en una obligación social, una “dictadura” de la estética en un país que a su vez está sufriendo una gran transformación económica y social y con un importante ritmo de crecimiento. Se trata de una carrera hacia la aceptación social y la belleza que tiene su máxima expresión en el primer concurso de Miss Cirugía Estética, organizado en Pequín. El programa puso de manifiesto la relación histórica entre los límites sociales, corporales, del placer y el sufrimiento en la construcción de la identidad femenina. En un país como la China donde todavía se practica la máxima del/a hijo/a único/a, las chicas llevan a veces sobre sus espaldas el peso de todas las esperanzas de su familia y eso les conlleva la obligación de ser guapas, atractivas y tener una buena talla, sonrisa e ir a la moda.; y lo que es todavía

más sorprendente, someterse a cirugías muy dolorosas de alargamiento de extremidades que las “invalida” durante largos meses.

5.3.3. Las tecnologías de la información y la comunicación como agentes de cambio.

A pesar de que los medios de comunicación condicionen de manera importante y desigual los comportamientos alimentarios de los niños y las niñas, parece que tanto unos como otras no son espectadores tan pasivos como se podría pensar. En relación al consumo de televisión, por ejemplo, de acuerdo con Banks (1980) los niños/as manifiestan variaciones temporales en el volumen de programas que ven y responden positiva o negativamente a cambios en la estructura del programa. En efecto, tanto los niños como las niñas no dudan en sancionar una emisión cuando ésta no les gusta. Asimismo, algunos/as niños/as (más niñas que niños) valoran negativamente determinados estereotipos sexuales que aparecen en los medios de comunicación (TV y revistas principalmente):

A mí me gustaría ser modelo, pero no tan delgada como las que salen en la tele porque esas parece que se vayan a romper. Yo pienso que algunas modelos están feas y muy muy flacas y anoréxicas. Hay algunas que no están tan delgada y están bien... No tienen que estar ni muy gordas ni muy delgadas, pero la verdad es que en la tele se pasan mucho porque te ponen unos modelos superdelgados y eso en realidad no tendría que ser así... (Carmen, 12 años).

Las modelos están chaladas porque están tan delgadas que luego salen a la pasarela y se caen. Además, se pasan la vida sufriendo: que si de esto no como, que si de aquello tampoco... ¿Pero qué tipo de vida es esa? Yo estoy como estoy y a quien no le parezca bien que no mire... Lo que pasa es que esto también te afecta porque un día te viene uno y te dice que estás como una vaca y entonces pienso: “Si en la televisión salieran chicas normales no me pasaría esto” (Lucía, 14 años).

En este sentido, algunas chicas muestran su preferencia hacia modelos femeninos “masculinizados”. Es decir, hacia mujeres que aparecen en los medios de comunicación y muestran actitudes y valores tradicionalmente masculinos: “mujeres violentas”, “mujeres fuertes”, “mujeres poderosas”, “mujeres insensibles”, “mujeres duras”, etc:

Como la protagonista de Matrix, que lucha y gana a todos los chicos, ¡Esas mujeres me gustan! Que

no lloren y que no sean unas pavas... (Raquel, 11 años).

No obstante, desde mi punto de vista, detrás de muchas de estas “nuevas” imágenes de mujeres fuertes, valientes, etc., también se esconden otros valores como la sumisión, la dulzura, la fragilidad... Es decir, el poder que aparentemente transmiten muchos de estos personajes sólo es, en mi opinión, una nueva forma de seducción que no acaba de romper con las relaciones de hegemonía y subalternidad entre hombres y mujeres.

Por otra parte, tampoco a todas las niñas más pequeñas (6-9 años) les gusta o están de acuerdo con las imágenes idealistas transmitidas por los medios de comunicación. No obstante, dicha disconformidad no conlleva necesariamente una crítica o reivindicación consciente y “madurada” sobre la imagen que se transmite de las mujeres. Es decir, en la mayoría de ocasiones se trata únicamente de una cuestión de gustos o representa la opinión que la niña ha oído a su madre, a su hermana mayor, etc. Aún así, hay que tenerlo en cuenta porque abre puertas a posibles cambios que se estén produciendo en relación a las concepciones de cuerpo y género:

e- Us agraden les noies que surten per la tele?

i: A mi no perquè surten amb roba molt presumida (Laura, 8 años).

i: Van massa així amb tirants, minifaldilles (Sandra, 7 años).

i: Són massa primes, semblen espaguetis! La meva mare diu que quan seran grans seran anorèxiques! (risas) (Ana, 8 años).

i: A mi no m'agraden perquè es creuen les millors, però com diu la meva mare: “Ser model no és ser millor” (Núria, 9 años).

i: A mi m'agraden les que obrin bé la boca i que no vagin amb roba moderna, que surtin amb roba normal... La meva germana diu que les noies ben vestides no tenen perquè anar ensenyant l'escot, que es pot anar maca sense passar-se i que els nois també haurien de vestir-los millor, perquè només es preocupen per lo maca que siga una dona i no per lo maco que és l'home (Ana, 8 años).

Asimismo, también hay niñas que muestran disgusto por la imagen masculina que los medios transmiten. Sobre todo, las críticas tienen que ver con la musculatura característica del ideal estético masculino dominante.

¡Parece que vayan a explotar! Estos chicos que salen por la tele y están tan hinchados no me gustan nada... es demasiado exagerado (Ana, 13 años).

A mí, me gustan los chicos fuertes, pero sin pasarse. Esos que tienen los músculos tan marcados y que están super musculados me dan asco. Ese tipo de cuerpo es como si fuera de plástico, de mentira (Irene, 14 años).

A la hora de opinar sobre la imagen, las niñas, por lo general, son más críticas con respecto a los estereotipos sexuales transmitidos por los medios que los niños. Estos últimos también lo son, pero menos. Además, los niños son más críticos en relación a los estereotipos que afectan a su imagen que a los que afectan a la imagen de sus compañeras, sobre los que incluso no dudan en reafirmarlos con sus comentarios:

Los supermachotes que ahora ponen por la televisión... ¡Se pasan! ¡Dónde se ha visto ese tipo de tíos! Esos... mucho músculo, pero nada más... (Antonio, 13 años).

Esos superchulos que salen en la tele... esos no valen para nada. Además, esos se pasan el día en el gimnasio, ¡así yo también! ¡No te digo! (Roberto, 14 años).

Yo creo que ese tipo de hombres no gustan en verdad... (Lluís, 14 años).

e- ¿Y sobre la imagen que se transmite de las chicas qué pensáis?

i: A mí me gusta la Britney Spirce porque es muy guapa y ¡tiene un cuerpazo! (Antonio, 15 años).

e- Hasta ahora todos me habéis hablado del físico y ninguno me dice si le gustan o no las chicas inteligentes o tontas, cariñosas, buenas o malas... por ejemplo...

i: A mí siempre me han gustado las que salen por la tele: son las más guapas, más guapas que las de clase (risas) (Miguel, 11 años).

Como se observa, mientras las niñas, por lo general, perciben negativamente la imagen ideal del cuerpo musculoso masculino encontrándola en algunos casos “irreal”; los niños tienen unos gustos más estereotipados con respecto a las niñas y vinculados a las imágenes dominantes transmitidas por los medios de comunicación. A este respecto, algunos incluso llegan a concebir como ideal la imagen cibernética de la protagonista de su videojuego:

A mí me encantan las chicas que salen en mi videojuego... ¡De esas sí que no hay! (risas) (Juan, 13 años).

Parece como si, hoy, la exclusividad que ofrece “lo irreal” fuera preferente a “lo cotidiano” y “lo real”.

Por otra parte, los medios de comunicación, al igual que pueden transmitir determinados estereotipos sexuales, pueden llevar a cabo una socialización en el

aprendizaje que se fije como objetivo romper con los mismos. A través de los medios de comunicación se pueden mostrar imágenes transformadoras y rupturistas con la desigualdad. Por ejemplo, Taquín (1975b) comprobó cómo unos niños que estaban en contacto con publicidad en la que se veía a una mujer juez o especialista en informática eran más proclives que los demás a aceptar que esa profesión podía también desempeñarla con éxito una mujer. Además, como señala Esteban (2004:79), “desde el movimiento feminista y el de liberación sexual se han promovido imágenes innovadoras, unas veces neutras, ambiguas, otras sexualmente marcadas pero articuladas con nuevas formas de entender los roles y los espacios sociales para hombres y mujeres. De esta forma, se ha dado lugar a estéticas transformadoras perfectamente armonizadas con mensajes sociales de emancipación”.

En toda esta tarea, no hay duda que, las nuevas tecnologías de la comunicación y la información (especialmente internet) tienen un importante papel. Veamos a continuación algunos ejemplos al respecto.

5.3.3.1. Los medios de comunicación como “rompedores” de estereotipos. Algunos ejemplos.

a) La publicidad como herramienta para el cambio: propuestas de cambio en la imagen cultural de la mujer a través de un taller participativo.

He considerado interesante hacer un breve apunte aquí acerca de los resultados que obtuvimos en los talleres enmarcados dentro del proyecto *Publicitat, Gènere i Salut* (2003), financiado por el Institut Català de les Dones¹³⁵, y en el que las mujeres que participaron hicieron propuestas de cambio interesantes a través del diseño de tres campañas publicitarias rompedoras con los estereotipos sexistas.

En el taller se trabajó sobre tres aspectos: el cuidado de las mujeres sobre ellas mismas; el cuidado sobre las demás; y la realización de un *collage* sobre estas temáticas.

¹³⁵ Gracia, (coord..) (2003) *Publicitat, gènere i salut*. Institut Català de les Dones.

En la primera parte, la intención era hablar de cómo las participantes conceptualizaban su cuerpo y tenían cuidado del mismo. Para ello, se presentaron anuncios televisivos, campañas publicitarias y anuncios de revistas a las participantes a la vez que se les preguntaba sobre los mismos. La segunda parte, se centraba en el papel de cuidadora de los demás que todavía hoy se le adjudica a la mujer. En esta parte, la conversación y el debate se centró en las experiencias individuales dentro, sobre todo, del ámbito familiar. El tema principal versaba sobre tareas domésticas y la educación de los hijos y de las hijas. En la última parte, el propósito era crear un anuncio publicitario alternativo que presentara la posibilidad de romper estereotipos a través de los medios de comunicación que surgiera de las valoraciones que las propias informantes y participantes acababan de realizar sobre estos temas. Así, a través de varios *collages*, las participantes propusieron tres campañas con eslóganes publicitarios alternativos de cambio en las actitudes de los hombres y las mujeres. Las participantes querían, sobre todo, crear otro tipo de publicidad más realista que no provocara insatisfacción a los/as receptores/as. Por otra parte, querían poner de manifiesto la desigualdad de género y la imposición injusta que la sociedad construye ambiguamente sobre las expectativas de los estereotipos y roles femeninos. Así pues, “Planta-hi cara” (“Plántale cara”, “No siguis *superwoman*, comparteix i gaudeix” (“¡No seas *superwoman*, comparte y disfruta!”), “No et maltractis, estima’t” (“No te maltrates, quíérete”) fueron los tres eslóganes propuestos por las propias participantes para modificar este espacio social de discriminación como es la publicidad.

b) El cine: otro medio para el cambio: ‘Reivindicativas sin prejuicios’¹³⁶.

El cine, es otro medio a través del cual promover imágenes innovadoras de emancipación y nuevas formas de entender los roles sociales de hombres y mujeres.

La obra ‘Las mujeres de verdad tienen curvas’ es una comedia donde se reflexiona sobre la inmigración, el poder de las mujeres, la discriminación o la dignidad del ser humano, entre otros muchos temas. La obra cuenta la historia de cinco mujeres sudamericanas «entradas en carnes» que trabajan en un taller de costura clandestino de un barrio de inmigrantes en una gran ciudad. En ese minúsculo universo, ocultas del

¹³⁶ Herrera, M. 2006. “Reivindicativas sin prejuicios”, en: www.20minutos.es/noticia/96260/0/reivindicativas/sin/prejuicios. Visitada la página el día: 26/10/2006

servicio de inmigración, las cinco mujeres luchan por sobrevivir, trabajando a destajo, intentado cumplir una fechas de entrega imposibles..., tan imposibles como sus sueños. Mientras trabajan, hablan de sus maridos, de sus hijos y sus amantes; hablan de su futuro y encaran la vida teniendo como únicas armas el sentido del humor, el esfuerzo y la dignidad. La historia está contada desde el punto de vista de Ana, la más joven de todas. Ana sueña con ir a la Universidad y convertirse en escritora. Aunque necesita dinero, no le gusta trabajar en el taller y se siente diferente a sus compañeras, que se ríen de sus ambiciones y de lo que consideran utópicas filosofías feministas. A todas, sin embargo, las une el cariño y el hecho de compartir una vida difícil. La obra original es de Josephine López pero ha sido adaptada para la ocasión por Garbi Losada, que también es el director de la obra (Herrera, 2006).

Otro ejemplo “rompedor” sería el de las gemelas británicas Jane & Louise Wilson en el film *Crawl Space (LSD)* (1995). Estas hermanas se autorretrataron drogándose con ácido y experimentando alucinaciones. El propósito de su trabajo era evidenciar la carga simbólica de determinados espacios asociados a sistemas de control, que pueden ser sitios públicos o íntimos. (Hernández, 2003)

c) Internet: otro medio para el cambio. “Representando las diferencias. Fotografía y feminismo en el cruce de siglos”¹³⁷.

Actualmente, internet es un potente medio para propuestas innovadoras, rompedoras, emancipadoras... Según señala el estudio "*La imagen de la mujer en la publicidad*" realizado por la Confederación Española de Consumidores y Usuarios (CECU), a pesar de que las páginas web femeninas siguen los tópicos y estereotipos siempre adjudicados a la mujer, al parecer y según comenta la coordinadora del estudio, “sólo en internet se rompen algo los estereotipos de la mujer”.

¹³⁷ Carmen Hernández. (2003) en *Revista Extracámara. Revista de fotografía*, N° 20, Caracas, CONAC, enero de 2003, pp. 49-55

Algunas/os informantes también han mencionado internet como un espacio donde pueden reivindicar, mostrarse como son, con menos prejuicios y menos temores a las opiniones de los demás. Es el caso, por ejemplo, de algunas chicas y chicos que dicen que les cuesta menos relacionarse a través del chat, chicas que dicen buscar formas alternativas a la imagen cultural femenina dominante, etc.:

M'agrada xatejar perquè em sento més jo mateixa, més còmoda, més segura... (Ana, 16 años).

A mi m'agrada el *look* rotllo gòtic, val? Però encara estic introduint-me en aquest món. Em busco coses per internet perquè és son més trobes coses així diferents... (Sandra, 16 años).

Asimismo, en internet se pueden encontrar trabajos como el que se ilustra a continuación. Se trata de una exposición de fotografías destinada a reflexionar sobre la construcción de representaciones sociales, concretamente, sobre las representaciones de género. Éstas fotografías (aquí sólo mostramos una) desafían las perspectivas unívocas sustentadas en divisiones de géneros y estimulan hibridaciones simbólicas derivadas, la mayoría, en reflexiones provenientes del feminismo, el cual ha contribuido a entender el cuerpo como lugar de lucha donde se redimensionan las políticas de representación, desde los imaginarios individuales hasta los colectivos, por medio de la creación de metáforas nacionales o transnacionales; un lugar donde se establece todo tipo de negociaciones y se activan representaciones múltiples y entramadas. Así, estas imágenes permiten atender y visibilizar en general las estrategias de mediatización que se producen en la arena del intercambio simbólico, así como advertir sobre los procesos de subalternidad que se producen cuando se “naturalizan” las diferencias (Hernández, 2003).

Actualmente, se puede mencionar un gran número de artistas que se preocupan por estos problemas, ya sea reactivando elementos “residuales” de sus culturas originarias –como las reinterpretaciones realizadas por la paquistaní Shahzia Sikander de la pintura de miniaturas tradicional de su país, o la pintura erótica de la egipcia Ghada Amer que recrea la pornografía comercial para cuestionar la subordinación femenina en el fanatismo islámico– o reflexionando sobre el alcance representacional de la moda, la televisión y el cine –como los *performances* de la italiana Vanessa Beecroft o las instalaciones de la británica Tracey Emin. Eva Klein ha abordado el panorama teórico de la autorrepresentación como una estrategia desestabilizadora. También están los trabajos de la norteamericana Hannah Wilke, la británica Jo Spence y la cubana Ana Mendieta como parte de una tradición importante en el ámbito internacional. En la última década comienzan a darse a conocer muchos otros nombres que se afilian a esta particular temática que combina autorrepresentación, *performance* y fotografía (Hernández, 2003: 49-50).

Por ejemplo, la artista japonesa Mariko Mori se traviste a sí misma como geisha cibernética o figura hindú asociada al estilo *New Age*, creando imágenes que exaltan la artificialidad de los rasgos. Cuestiona así los modelos estereotipados que se activan desde perspectivas simplistas y abogan por la hibridación sin meditar sobre las contradicciones que se gestan en las zonas de intercambio. Su trabajo puede relacionarse con la tradición constituida por las norteamericanas Cindy Sherman y Janine Antoni, los franceses Pierre et Gilles y el japonés Yasumasa Morimura, quienes han explorado la violencia del simulacro identitario derivado de la influencia de los medios de comunicación de masas y de la moda. Estos artistas exageran el simulacro de la puesta en escena para evidenciar la mascarada de algunos roles de lo femenino y lo masculino promovidos por la cultura, a veces enfatizando en el narcisismo y el travestismo (Ibidem).

En conclusión:

Por una parte, los medios de comunicación y las nuevas tecnologías de la información continúan transmitiendo estereotipos sexuales dicotómicos (femenino vs. masculino), pero bajo imágenes y representaciones diferentes y más sutiles a épocas anteriores. Así, vemos que algunos roles tradicionalmente masculinos se han feminizado y, a la inversa, también se han masculinizado algunos femeninos. A este respecto, hoy, vemos en la televisión, por ejemplo, mujeres que trabajan todo el día fuera de casa con cargas de responsabilidad, mujeres cabeza de familias, mujeres que buscan el placer para sí mismas, etc. Asimismo, también podemos observar la imagen de un hombre realizando tareas domésticas, como objeto sexual y/o de seducción para promocionar productos, sobre todo de higiene personal, etc. Sin embargo, detrás de muchas de estas imágenes, lo que todavía no han cambiado son los valores desiguales (de dominancia/subalternidad) que a través de ellos se continúan transmitiendo. Por ejemplo, es cierto que cada vez se explota más la imagen de belleza masculina en la publicidad y/o el cine, cada día vemos más anuncios donde se exhiben cuerpos masculinos fuertes, seductores, etc. Sin embargo, este ideal de belleza masculino está basado en un cuerpo predominantemente musculoso que continua transmitiendo valores tradicionales como la fuerza y el poder, mientras que el de la mujer sigue “escondiendo” valores como la sensibilidad, la pureza, la fragilidad, la seducción...

Al hilo de esta última idea, resulta interesante plantearse la gran potenciación de la sexualidad a través de las imágenes de los anuncios que recibimos cada día por medio de la televisión, las revistas, carteles publicitarios, etc. La sexualidad es, en cierta manera, una de las vías *para y de* relajación y disfrute en una sociedad “rápida” y “estresante” como la nuestra. Eso también sucede con la alimentación. Los productos alimentarios y la relación de muchos de ellos con el sexo son promocionados en los medios de comunicación porque son dos de las maneras más accesibles que tenemos para disfrutar. Eso nos puede hacer pensar sobre las posibles causas por las cuales hoy en día se dan comportamientos alimentarios “extremos” como son, por una parte las restricciones, y por la otra, los hartazgos.

Por otra parte, los medios de comunicación y las nuevas tecnologías de la información actúan desviando nuestra atención hacia una finalidad que no es la solución a los problemas reales y cotidianos. La publicidad, por ejemplo, utiliza el ideal de la belleza actual para promocionar sus productos y vender falsas ilusiones a los potenciales consumidores, en este caso, a los niños y a las niñas. A través de la creación de mundos ideales, los anuncios publicitarios, algunas películas, etc., prometen lo que las personas anhelan. Los niños y las niñas, de alguna manera, son más fáciles de engañar por esta estrategia de comercio y aunque algunos/as digan ser conscientes de que estos medios presentan estereotipos sexistas para vender los productos, lo cierto es que, finalmente estas imágenes son, en mayor o menor medida, integradas en el inconsciente del/a menor.

De este modo, los medios de comunicación afectan a la vida diaria de los niños y las niñas porque les ofrecen un mundo sin preocupaciones, lleno de placeres, donde hasta la autorregulación alimentaria acaba siendo un placer y una satisfacción para quien la practica; un mundo de evasión que es perfecto, el cual pone de manifiesto una falta de educación en la reflexión sobre lo que realmente satisface e insatisface en la vida. En este sentido, para muchas adolescentes es más fácil y cómodo “soñar” que la crema anticelulítica y las barritas dietéticas la adelgazarán, que reflexionar sobre el proceso real por el cual la delgadez es utilizada también por los medios y la sociedad para comercializar.

Sin embargo, los medios de comunicación también pueden ser medios importantes para el cambio. Así, no todos los niños y niñas responden de la misma manera a los

mensajes provenientes de los mismos. Además, existen propuestas interesantes de liberación sexual transmitidas a través de internet, del cine, la televisión, etc. Asimismo, hemos visto que las chicas y los chicos no dudan tampoco en “sancionar” aquello que no les gusta y que es transmitido a través de estos medios.

6. EXPERIENCIAS ALIMENTARIAS E ITINERARIOS CORPORALES. ENTRE COMER Y NO COMER. ENTRE EL PLACER Y EL CONFLICTO.

Una vez analizados los procesos de socialización en relación a las prácticas y actitudes alimentarias de los niños y las niñas, y visibilizar algunos de los factores del proceso de aprendizaje que condicionan sus comportamientos alimentarios, el siguiente propósito es comparar los procesos de socialización alimentaria de niños y niñas “diagnosticados/as” y “no diagnosticados/as” de TCA (anorexia y bulimia nerviosas)¹³⁸. Con ello se pretenden dos cosas. Por un lado, visibilizar y poner en contexto (a través de las historias de vida) algunos de los factores del proceso de socialización que hemos ido viendo hasta el momento. Por otra parte, encontrar puntos en común y en divergencia en las historias de unos y otras, diagnosticados/as y no diagnosticados/as, que nos ayuden a conocer algo más sobre la complejidad de los “TCA”, más concretamente, sobre la manera en que la socialización alimentaria puede dar cuenta de su causalidad y sobre la psicopatologización de los mismos (de los “TCA”).

Para ello, se han elegido 7 historias de vida: 3 de personas diagnosticadas de anorexia y bulimia (Raquel, Jaume y Oscar), y 4 de personas no diagnosticadas de ningún TCA (María, Laura, Lluís y Jordi). Asimismo, a la hora de escoger las historias también se ha tenido en cuenta que estos/as informantes tuvieran diferentes características sociodemográficas: clase social diferente, diferentes edades, sexos y géneros distintos... Hagamos una breve presentación de las historias y sus protagonistas.

Para empezar, las historias de Raquel y María tienen elementos importantes en común, pero Raquel está diagnosticada de anorexia nerviosa y Laura no. Después viene la historia de Laura (no diagnosticada), que básicamente se expone con el propósito de dar a entender que además de la *lipofobia* (“miedo a engordar”), existen otros motivos por los

¹³⁸ Recordemos que las categorías de “diagnosticado/a” y “no diagnosticado/a” se utilizan (en vez de las de “enfermos/as y “no enfermos/as”) con el propósito de mantenerse al margen de valoraciones médicas y/o psicopatologizantes. Además, con estas categorías lo que se pretenden es comparar los comportamientos alimentarios de aquellos/as niños/as que según el modelo médico han “traspasado” la barrera de la “normalidad” y son considerados enfermos/trastornados, con los que no la han traspasado.

cuales las personas (hombres y mujeres) pueden “dejar de comer”, “comer más o menos”, “hartarse”... A continuación se presentan las historias de los chicos. La primera es el relato de Lluís (no diagnosticado), un chico al que le gusta mucho comer y cuya relación con la comida y el ejercicio físico, para controlar su cuerpo, representa elementos de la socialización vistos en los capítulos anteriores y, por otra parte, muy semejantes a los de Jaume, un chico diagnosticado de bulimia. Luego, se ilustra la historia de Oscar, deportista y diagnosticado de anorexia, cuya historia tiene también muchos elementos en común con la de Jordi, un chico que practica *fitness* y que no está diagnosticado de ningún TCA. A pesar de que hay elementos de unas historias que se pueden semejar más con los de otras, todas ellas tienen cosas en común que después se explicaran.

Por otra parte, los relatos que siguen a continuación se centran fundamentalmente en dos aspectos analíticos. En primer lugar, cómo la internalización de determinados aspectos de la vida de los escolares (culinario, ejercicio, cuidados corporales, sexualidad...) ha condicionado la manera en que han aprendido a relacionarse *en y con* la alimentación. En segundo lugar, qué tipo de relación existe entre esto y los momentos personales y sociales que, según los/as entrevistados/as, han tenido un peso relativamente importante en sus decisiones alimentarias: dejar de comer, comer más o menos, etc. Se trata de resaltar aquellos momentos con la familia, con los amigos/as, etc., que han condicionado un tipo u otro de relación con la alimentación (placer-conflicto) y de ver la manera en que unos y otras han aprendido a controlar y/o reivindican su corporeidad a través de ella (la alimentación).

En este sentido, y como ya se ha dicho en el capítulo 3, se analizan las experiencias alimentarias conjuntamente con los itinerarios corporales (Esteban, 2004:54) para contemplar las experiencias alimentarias *dentro y desde* la construcción de la corporeidad de estos/as niños y niñas ya que los motivos que guían sus comportamientos alimentarios deben ser entendidos y explicados desde sus respectivos procesos de socialización y las experiencias vinculadas a los mismos.

Hemos visto que, a pesar de los cambios ocurridos en los últimos años, a los niños y a las niñas (hombres y mujeres) no se les/as socializa igual en el aprendizaje culinario, del ejercicio físico, de la sexualidad, de los cuidados corporales... Esto conlleva una socialización también diferente y desigual con respecto a los usos y actitudes hacia la

alimentación y las maneras de manifestar sus respectivos “bienestares” y “malestares” a través de la misma (alimentación); aspecto que, en parte, puede explicar porque un u otro género es más “susceptible” que otro a tener o a ser diagnosticado de un tipo u otro de TCA.

Sin embargo, a pesar de que “trastornos” como la anorexia o la bulimia se vinculen con “lo femenino”, con las mujeres, también hay chicos “diagnosticados” (aunque sea en menor proporción). Con lo cual, a continuación se muestran historias de chicas y chicos, “diagnosticados” y “no diagnosticados”, con la pretensión de resaltar y comparar los puntos similares y diferentes en sus respectivas experiencias vitales. Es necesario comparar las historias de chicos y chicas para ver si, aun teniendo la misma “enfermedad”, ésta está condicionada por los mismos factores y si es vivida y racionalizada de la misma manera por unos que por otras. Visibilizar los elementos de desigualdad que hacen más susceptible a unos que a otras a determinados “malestares alimentarios” es importante, pero igual de importante es sacar a la luz los elementos en común porque nos pueden dar pistas, ya no sólo sobre la realidad presente de los “TCA”, sino también sobre las tendencias futuras. Dicho de otro modo, el género no es algo dado, está en continuo proceso de cambio (al igual que la sociedad) y se construye conforme se va construyendo también nuestra historia de vida. Así pues, es importante averiguar cambios en el sistema de género que abran puertas para comprender mejor los “TCA”, así como, los cambios sociales que están propiciando, a su vez, estos cambios en el sistema de género.

6.1. NARRATIVAS.

6.1.1. Raquel (16 años): diagnosticada de anorexia.

Raquel es una adolescente de 16 años que cursa 4º de E.S.O en un instituto de Tarragona ciudad. Todos los días se desplaza unos cuantos kilómetros desde su pueblo al Instituto.

Raquel asegura que le gusta más Tarragona que su pueblo. El motivo tiene que ver, básicamente, con las relaciones de amistad y las actividades de ocio que puede realizar en la ciudad. Según comenta, en Tarragona ha hecho buenos/as amigos/as. Se

siente más libre que en su pueblo donde afirma que el control social es mucho mayor que en la ciudad.

En cuanto a su familia, Raquel pertenece a una familia de clase media-alta. Su padre es funcionario de la Generalitat y su madre profesora de Educación Primaria. Raquel tiene una hermana dos años mayor que ella con la que afirma llevarse muy bien. De hecho, dice que su hermana ha sido un referente para ella:

Ahora ya no tanto porque soy más grande y voy un poco más a mi bola. Sé elegir más por mi cuenta, pero hasta ahora mi hermana era un referente para mí. La música que me gustaba era la que a ella le gustaba. Por ejemplo, a mí me encanta Lluís Llach, lo he escuchado en mi casa desde siempre, desde que era una niña. Ya desde pequeña, en mi casa se escuchaban “Els Pets”, y antes de éstos se escuchaba a “Lluís Llach”. Y antes de éste... pues igual se escuchaba a “Raimon”... ¿Me entiendes? Yo, toda la vida he estado escuchando música catalana y... ¡Pues claro! supongo que por eso a mí me gustaba. Pero en el momento que ya he sido bastante mayorcita para decidir qué me gusta y qué no me gusta, pues, he cambiado mi tendencia, pero sí, mi hermana ha influido mucho en mí. O sea, cuando mi hermana se compraba, por ejemplo, un CD de “Els Pets”, lo escuchaba yo también. Iba a su habitación y lo escuchábamos. Y es el que tenía y a mí me gustaba. Si mi hermana hubiera escuchado a “Lolita” o a alguna de éstas, de tipo así más sevillano, pues igual a mí me hubiese gustado también, ¿no? Y ahora ella también ha cambiado bastante, ahora ya no es tan radical... O sea, mi hermana también era muy independentista cuando era joven... Además... cuando eres joven hace gracia ser así, ¿no? (sonriendo).

En cuanto a sus padres, Raquel describe una buena relación. Señala que a su padre le gusta “razonar las cosas y hablar mucho” y que “siempre quiere tener la razón”, lo cual ha conllevado discusiones y conflictos diversos entre padre-hija:

Mi padre es muy así de hacerte reflexionar las cosas. ¡Imagina que te esté hablando! O sea, has hecho algo mal, ¿vale? Pues se está una hora y media hablándote del mismo tema. Es... ¡bueno!, ¡acabasss! (*riendo*). Mi padre, hablándome de lo de la anorexia se ha pasado horas y horas, y ¡claro! Yo venga horas con el rollo y...en realidad tiene razón con todo... Yo me quedo flipada porque en todo tiene razón, todo lo que dice es verdad. Lo que pasa es que como a mí también me gusta tener la razón siempre nos estamos picando: él quiere tener la razón y me intenta convencer de ello, pero a mí me da rabia que la tenga, entonces discutimos. Yo le he dicho más de una vez: “Tienes razón pero yo te digo que no”. O sea, yo le digo que tiene razón, pero yo no quiero aceptar que tenga razón, porque no me gusta que siempre tenga razón. Y se lo digo así, y ¡claro!... Igual que cuando algo no le parece bien... él chillaba, te lo dice chillando, y tú le dices: “¡Papa!, no hace falta que me chilles”, y entonces él dice: “¡Si yo no chillo, no chillo!”, y yo le contesto: “¡Papa! es tu manera de

decirlo, ¡pero me lo dices chillando!”. También discutimos porque hasta que no te convence de lo que piensa no para... Mi padre es de los que hablan por los codos... Habla y habla y luego te hace una pregunta y quiere que le contestes... Él me puede hacer preguntas como por ejemplo: “¿Tú te das cuenta de lo que estás haciendo?” Y yo pienso: ¡Es tonto, o es tonto...! ¡Claro que me doy cuenta de lo que estoy haciendo! Si he hecho una cosa mal yo me doy cuenta e intento rectificar, pero es que él encima viene preguntándome a ver si me he dado cuenta. Y ... ¡claro!, él lo que quiere es que yo acepte mis errores y a mí me cuesta mucho aceptar lo que hago mal. ¡Un montón! Me cuesta mucho... y ¡claro!, él quiere que yo lo acepte y es por eso que siempre estamos discutiendo.

Sin embargo, a su madre la describe más callada, más sumisa a los deseos de su padre y muy preocupada por la higiene y los cuidados corporales:

A mi madre siempre le ha gustado que vaya arreglada. En mi época hipy, me veía y se espantaba... No me reñía, sólo me decía: “Hija, no sé cómo te puede gustar vestir de estas maneras...” Es que cuando empecé a ser más mayor, mi madre me iba diciendo: “Estos pantalones puede que con una camisa en vez de un jersey...” Y yo ya iba diciendo: “¡No, no!, prefiero el jersey”. Y entonces mi madre me decía: “Puede que un jersey estrecho...” Y yo: “¡No, no!, yo lo prefiero más ancho...” ¿Me entiendes? Luego, pasamos al pelo... A mi madre le gustaba que llevase media melena. A mí, reconozco que la media melena me queda bien, pero prefería el pelo largo, así que empecé que quería el pelo largo. Después, me dejé unos mechones más largos... ¡Aquello hipy!, ¿no? Y entonces ya empecé también con la ropa: pantalones más anchos... Y yo me acuerdo que deliraba por ir a cualquier tipo de feria de éstas alternativas... Mi madre siempre se ha cuidado mucho y ha querido que nosotros nos cuidásemos. Y cuando me veía con esas pintas... ¡Uf! ¡Se espantaba! Ahora, como ya no voy hipy y me gusta arreglarme como más mona, pues...muchas veces vamos de compras juntas. Miramos los escaparates, me asesora sobre lo que me puede quedar bien o mal...cosas así.

En cuanto a ella misma, Raquel se describe como una chica obstinada, exigente y presumida. También dice ser extrovertida y que le gusta salir de fiesta con los/as amigos/as:

Yo soy muy exigente porque cuando me meto algo en la cabeza, hasta que no lo consigo no paro. Es que se me mete algo en la cabeza y, eh, ¡me cuesta sacármelo! Todo no, pero la mayoría de las cosas que me he propuesto, la mayoría las he conseguido. También soy muy presumida. De pequeña cogía los potingues de mi madre y me maquillaba. En mi época hipy, aunque no lo parezca, cuidaba muchos los detalles, sobre todo los complementos que quedaban bien con lo que llevaba puesto... Y sobre todo, lo que más me gusta, es salir de fiesta con los amigos, me considero muy fiestera y me encanta hacer cosas con mis amigos, pero cosas así de ir de colonias o cosas así más libres, que puedas hacer lo que quieras...

No obstante, dice que desde que come menos se ha vuelto más introvertida y emocionalmente más “inestable”:

Un día estábamos esperándonos para entrar a catequesis, por la tarde con todos los amigos, y ¡claro!, cuando no comes tienes mala leche enseguida... O sea, todo lo que pasa a tu alrededor te sienta fatal. Y yo estaba allí, y pues... Yo me di cuenta de que todos mis amigos eran capaces de divertirse, pasárselo bien, reír... y yo estaba siempre igual, sin hacer nada... O sea, mi relación con ellos no era la misma que antes. Y aquel día, lo eché mucho de menos. ¡No sé!, fue como... Como una “corazonada”... Eché de menos estar divirtiéndome con mis amigos.

“¿Anoréxica por casualidad?”.

Raquel fue diagnosticada de anorexia nerviosa a los 15 años. Según cuenta, sus comportamientos entorno a la alimentación eran iguales, si más no, similares a los de muchas de sus compañeras de clase. No obstante, a diferencia de otras compañeras, ella fue diagnosticada de anorexia nerviosa porque un familiar cercano que era médico la derivó a un psiquiatra amigo suyo:

Fuí diagnosticada y tratada gracias a los contactos que el marido de mi prima, al ser médico, tenía con el psiquiatra de un Centro de Día. Digamos que fue cuando llegué a clase después del verano. ¡Claro! Los compañeros de clase se dieron cuenta de que había adelgazado y me preguntaban si me pasaba algo... así insinuando. Pero nada que no sea lo normal, porque yo también le he podido preguntar lo mismo a una amiga mía cuando ha adelgazado. Todas mis amigas han dejado de comer alguna vez y algunas han adelgazado y engordado muchas veces, incluso una compañera mía de clase pesa lo mismo que yo y mide 10 o 12 cm más que yo y no le han dicho que es anoréxica, simplemente, no ha ido al médico. Yo creo que esto es muy fuerte porque yo no lo entiendo. He tenido amigas mías, íntimas amigas... ¡eh!, que incluso han llegado a vomitar un montón de veces y... ¿éstas qué? ¿Éstas no están enfermas o qué? Pues éstas siguen por ahí tan campantes... La cuestión es que había adelgazado pero tampoco más que cualquier otra amiga mía. Pero mis padres se empezaron a preocupar y me llevaron a un psicólogo. El psicólogo me dijo: “No creo que sea anorexia, pero se ha de controlar y tienes que comer un poco más”. O sea, el psicólogo al que fui, que era un privado, no me sirvió para nada. Y empecé a hacer visitas y tal y no aumenté nada de peso. Entonces, a principios de octubre que mis tíos celebraban 25 años de casados y mis abuelos 50, en una comida de estas familiares... ¡pues claro!, todos, porque hacía mucho tiempo que no me veían, me vieron más delgada. Además coincidió que una prima de mi padre trabaja aquí en el hospital y su marido es médico. Su marido es muy amigo del psiquiatra del Centro de Día del hospital y les dijo a mis padres: “Id al centro de día porque esto se tiene que parar ya”. O sea: “Id allí

porque ese psicólogo al que vais no os hace nada...” Y él se encargó de todo. Al cabo de una semana ya tenía hora al Centro de Día con el psiquiatra.

Aprendizajes alimentarios: “Soy una tiquismiquis y odiaba el comedor escolar”.

Según Raquel, con la comida siempre ha sido “tiquismiquis”. Comía mucho de aquello que le gustaba y poco o nada de lo que no le gustaba. En este proceso de enculturación alimentaria tuvo mucho que ver la actitud de su madre. Su madre era permisiva con los gustos y preferencias de la niña y accedía a los “chantajes” alimentarios de Raquel. Digamos que, en cierta medida, en la negociación con su madre, Raquel salía más veces ganando:

Cuando era más pequeña, unos cuatro o cinco años, no era muy comilona, lo reconozco, y era de éstas muy “tiquismiquis” que enseguida se hartan de comer, o que no les gusta lo que les preparan. Pero lo que me gustaba, me lo comía. O sea, si me gustaba mucho la pizza, pues... comía mucha pizza. A mí lo que nunca me ha gustado ha sido la pasta (rotundamente). Yo no soy de comerme un plato de macarrones. Mi madre tampoco me ha obligado nunca, pero es que aunque lo hiciese, me niego a comer un plato de pasta. Yo en vez de un plato de macarrones prefiero un plato de verdura, y detrás un buen trozo de carne, o algo así... No soy nada de comer pasta. Eso cuando era más pequeña, luego cuando ya empecé a ir al cole que me obligaban a comer de todo, ya cambié. En el comedor lo pasé fatal... Pero en casa, al principio mi madre intentaba obligarme y me ponía castigos como: “Si no te lo acabas no te levantarás de la mesa”, pero al final siempre salía ganando yo, porque le consumía la paciencia y la pobre mujer me acababa perdonando... ¡Teníamos unas broncas!

La peor experiencia que recuerda con la comida fue cuando entró al comedor de la escuela. Insiste en que fue un momento duro y que lo pasó mal. Entre otros motivos, porque encontró un *decalage* importante entre la comida del colegio y la de su casa: en el qué, el cómo, el cuánto, el cuándo, el dónde, con quién se comía...

Lo que recuerdo que me costó más del cole fue cuando entré al comedor. Quedarme a comer al comedor... Era pequeña, iba a primaria y era un trauma para mí. Aquello de ver tanta comida junta me agobiaba. Además, yo no estaba acostumbrada a la comida del cole y siempre antes había ido a comer a casa. Y ¡claro!, a casa comes lo que quieres, pero cuando llegas allí te ponen esos platos... que yo hasta me ponía a llorar y decía que me encontraba mal... Quería que viniesen mis padres a buscarme, que no quería quedarme a comer... Recuerdo los días que había lentejas o cosas así... ¡Ex!

Aquello que lo ves y te dan ganas de vomitar... ¡Qué mal que lo pasé! Con aquella gente que siempre estaba riñendo... Una comida como la del hospital. Una comida que no era como la de casa.

Ahora, sin embargo, dice ser mucho más exigente con la comida por cuestiones relacionadas con la estética/delgadez que por otro tipo de cuestiones como el “gusto” o el “placer de comer”. Su dieta ha cambiado. El motivo lo achaca a diversos factores, pero entre todos ellos, el más comentado por Raquel hace referencia a los fracasos que ha experimentado con sus “relaciones amorosas”. Según argumenta, sus problemas aparecieron a raíz de que varios de los chicos con los que salió dejaron la relación:

Entonces, bueno... Fui creciendo, hice la ESO... Empecé la ESO y aquí ya empezaron más los problemas. Las típicas riñas con los tíos (chicos), quieras o no, pues eso... Cuando eres pequeño pues... ¡Pues no! Porque normalmente no tienes ninguna relación con los tíos... Pero empiezas la ESO y ya empiezas las “enganchadas” (riñas). Comienzan a decirte cosas: que si no sé qué... Bueno... tonterías, ¿no? Y aquí ya empiezas a sufrir. Te insultan por una parte o te dicen no sé qué por otro lado. Y este tipo de relaciones las notas más intensificadas en esta edad, ¿vale? En el cole pasas más de todo este tipo de comentarios, pero en el insti no. Es más difícil pasar... Es que los tíos te dicen cosas y supongo que, al ser una tía, que te digan los defectos, quieras o no, pues no te sienta nada bien... Y entonces pues he tenido algunas “enganchadas” con alguno: “Que si eres una cabrona, que si porque no quieres estar conmigo...” y paridas de éstas. Entonces pues, bueno... lo pasé bastante mal porque salí con uno y cortó conmigo y, bueno (abatida), quieras o no... cortar con él me afectó bastante. Pero lo superé fácilmente, puede que porque fuese el primero con el que estaba y lo típico... ¡No le das mucha importancia! Y entonces, al poco tiempo, empecé a salir con su mejor amigo y éste también me dejó plantada. Y eso pues... me sentó como una patada en el culo. Y a partir de ese momento empecé a decidir adelgazar porque pensé que era por mi físico. Pensé que no me iban bien las relaciones con los tíos porque estaba gorda.

Como ilustra el relato, Raquel vincula sus “fracasos amorosos” con su imagen, concretamente, con el hecho de “verse gorda”. Es, pues, a partir de entonces, cuando decide, por primera vez, regular su alimentación.

“Me veía gorda”. “Yo siempre he estado gordita”.

En cuanto a su imagen corporal, Raquel dice haber estado gorda desde pequeña. Concretamente, cree que empezó a sentirse gorda a partir de los 11 años. Esta percepción

de sí misma coincide, curiosamente, con el momento en que su madre la puso a régimen/dieta para adelgazar.

Yo ya desde pequeñita he estado gordita. A partir de que comencé a estar a dieta. Es decir, a partir de los 11 años. A los 11 años fue la primera vez que mi madre me llevó a un médico para que adelgazara. Yo entonces no me veía gorda, porque era más pequeña y para mí estaba bien como estaba, pero para mi madre estaba gorda... Es que mi madre siempre ha tenido problemas de sobrepeso y ha sido una mujer que se ha cuidado mucho y no quería que yo fuese también gorda de mayor, que tuviera complejo de gorda... Esto ya me marcó mucho, porque vivía constantemente con el miedo de que de mayor estaría gorda. El médico nos había recomendado que, aunque no estuviera muy gorda, porque puede ser que me sobrasen 3 o 4 Kg, que era mejor que hiciera dieta porque si hacía el cambio y estaba delgada, siempre tendría tendencia a estar más normalita que si hacía el cambio estando gordita. Cuando haces el cambio engordas. Entonces, ¡claro! Si ya estás delgada te pones normal, pero si estás gordita... pues te pones mucho más. Y entonces pues eso... Fui al médico y me puso a dieta. Adelgacé bastante. Me puse bien, para conforme estaba... estaba muy bien. Pero bueno... luego dejé de ir al médico que me hizo la dieta y nada, al cabo de medio año o así, te vuelves a engordar porque no lo puedes evitar, eres pequeño y no lo puedes evitar. Te cuesta mucho hacer dieta, no podía dejar de comer lo que me gustaba y así me la pasaba, haciendo dieta por un lado y descontrolándome por el otro. Lo pasaba mal porque me costaba mucho hacer dieta y vivía aterrorizada pensando que si no hacía dieta me pondría como una vaca. De hecho, me acuerdo que desde que comencé la dieta me miraba al espejo y me veía más gorda de lo que en realidad estaba. Es que eso te crea un trauma. Si tú crees que no estás gorda, pero desde fuera te ponen a dieta... ¿Cómo se come eso? ¿Tú qué pensarías? Pues lo lógico... Al final tú te acabas viendo también gorda. Y era una angustia constante. Por un lado comía lo que me ponía mi madre al plato (lo de la dieta), pero por el otro, me iba a clase y con las amigas no podía evitar comerme chucherías o cualquier otra marranada. ¡Es que es imposible! Y nada... Y estuve así viviendo eso que dices: “¡Va! Comenzaré dieta”, pero nunca llegaba a hacer lo que quería, eso de la dieta.

Los comentarios de Raquel ponen de manifiesto la vinculación existente entre la socialización temprana en el aprendizaje del *dieting* (control alimentario) y la pérdida de la referencia exterior de la propia imagen. Realizar una dieta para adelgazar ajena a su propia voluntad (lo cual dificultaba todavía más seguir las prescripciones médicas) y creyendo que su imagen corporal era la adecuada, la llevaron a un estado constante de “alerta” en relación a su peso y al “miedo” a que éste se “descontrolara”. Consecuentemente, esto provocó dudas sobre su propia imagen (creyó que estaba gorda) que no existían en un principio.

“¡Encima de gorda, bajita!”. “Puede que no sea la más alta de clase, pero seré la más delgada”.

Según Raquel, al hecho de verse y sentirse gordita se le ha sumado su complejo de “ser bajita”. Ambas cuestiones estéticas han supuesto un sentimiento de malestar continuo en su vida:

Podría decirte que casi desde que nací, tengo complejo de ser muy bajita. Era una pasada. Llegaba a clase y todos crecían mucho y yo...Pues no, metro veinte. Después, todos tenían 1'30-1'40 m. Yo... ¡1'25! Siempre he sido mucho, mucho más baja que los demás. Y ¡claro!, pues a mí muchas veces me ha hecho pensar que todos mis conflictos con la comida han venido por eso, ¿no? Yo he llegado a pensar más de una vez que: “Puede que no sea la más alta de la clase, pero seré la más delgada”. O sea, a mí se me mezcló el problema de estar gordita con el problema de ser bajita. Y quieras que no... ¡Se me monta un “pollo” más grande! Es que piensas: “¡No tengo nada bien!”. Es que mira... si eres gordita pero eres alta no queda tan mal, se disimulan más los quilitos porque yo conozco gente que es alta y está gordita, pero ¡mira! ¡Como mínimo es alta! Si eres un poco más alto pues quieras o no la figura se estiliza más. Yo, como era bajita y gordita, la gente se burlaba más porque queda más fachoso.

“Además de gorda y bajita, ¡la nariz de “porquet (cerdito)!””. Entre lo que eres y lo que se espera que seas. Empieza el acoso...

Junto con su talla y su peso, Raquel se queja de su nariz respingona. Según comenta, todo ello ha conllevado un acoso continuo desde niña:

A mí en el colegio me llamaban “porquet” (cerdito). Sí, sí... Como lo oyes: “Porquet”. ¡Sí, va en serio! Porque tengo la nariz así (se la señala hacia arriba), y como estaba gorda también pues me llamaban “porquet”. ¡Te lo juro! Me decían “porquet” y me lo decían a la cara, ¿eh?: “Tocino, tocino!”, y cosas así. Y eso te afecta. Lo peor de todo es que no me lo decían por la nariz porque yo en un principio creía que era por la nariz, porque cómo lo tengo así bastante chata... pero... ¡se ve que no! Y a mí me han llegado a decir que tenía los muslos de “pernil salat” (jamón salado). ¡Sí!, y me lo decían niños más pequeños que yo, ¿eh?, que todavía te afecta más, porque tú piensas: “Si te lo dicen los de tu edad aún lo pasas, pero que te lo digan los más pequeños será porque se han fijado”. Si te lo dice un niño pequeño dices: “¡Joder, puede que se note mucho!”. Esto afecta y se te queda ahí dentro... A mí, eso de “cuixetes de pernil salat” (muslitos de jamón salado) me lo han dicho durante bastante tiempo. Es que yo los muslitos los he tenido siempre bastante más grandes que las caderas...

Además, Raquel afirma haberse sentido acosada incluso por su propia madre:

Hay gente que hace comentarios y no se da cuenta, pero ya te los ha dicho y hace daño. Hasta mi madre algún día me lo ha dicho: “Puede que tuvieses que adelgazar un poco”, me dijo. Y puede que ese día no te afecte, pero después piensas: “¡Ostras! Mi madre me ha dicho que adelgace, mi madre es muy sincera, puede que tenga razón”. Y empiezas así y... ¡Una abuela también me lo dijo! Le dijo a mi madre: “Puede que más delgadita estuviera más mona”.

Asimismo, el relato de Raquel pone de manifiesto que los límites no sólo refieren al peso, sino también a la talla y a muchas otras partes del cuerpo (nariz, tripa, espalda, etc.) que sitúan a las personas en la difícil tarea de mantenerse en esos márgenes sin traspasarlos o son marginados/as.

“La gota que colmó el vaso”: “Mi novio me deja...Y encima, por la guapa de clase”.

Yo me miraba al espejo y reconozco que estaba gordita. Entonces pensaba: “Comenzaré dieta”, pero nunca llegaba a hacerla. ¡Entonces claro! Cuando corté con este tío me dijo: “Cortamos durante un tiempo, pero seguramente volveremos”. O sea, él te dice que volveremos y tú te lo crees, ¿no? Pero, después resulta que lo ves al cabo de una semana con otra tía...! ¡Ostras! ¡Pues te jode mucho! Y que además la tía sea la típica guapa, que siempre da la nota... La típica que todos los tíos la quieren...pues jode todavía más...

La comparación del propio cuerpo con el de los demás es algo común y más entre adolescentes. Pretenden ser aceptados/as por su grupo de iguales a la vez que expresar su deseo de pertenecer al grupo social “más exitoso”. En este sentido, para Raquel, el “no tener el mismo físico que la chica del grupo con más éxito”, la sitúa al otro lado de la frontera, la excluye, la estigmatiza. Por este motivo, se puede decir que la delgadez corporal no tiene tanto que ver con la voluntad de estar delgado/a como con la voluntad de formar parte del grupo que se considera exitoso; de no traspasar, en este sentido, los límites establecidos.

“¡Ay, los hombres...!”. La importancia de la valoración del “otro”.

Durante la adolescencia, la valoración de los demás es particularmente importante ya que el/la adolescente se encuentra en un proceso de construcción y definición de su identidad muy importante. Durante este proceso, a las chicas les influye mucho la valoración de los chicos, inclusive llegan a tomarla más en serio que si proviene de una chica. En este sentido, Raquel, a la vez que manifiesta la confianza en la opinión de un hombre, también expresa la desconfianza y la rivalidad que, según ella, existe entre las chicas. Una “rivalidad” que dificulta la solidaridad de género:

A mí un tío, me acuerdo que me lo dijo una vez cuando todavía no había adelgazado nada. Y me dijo: “ Tú puede que si te vistieses un poco mejor. ¡Puede que quedases más guapa!”. ¡Claro!, el estilo hipy, quieras o no, te hace ser más “colgada” y a los tíos tan “colgada” no les gusta. Yo ahora me estoy dando cuenta, ¿no? Y un tío me lo dijo. Y claro, te dicen eso, y... ¡Ostras! Piensas que puede que tenga razón. Y puede que desde ese día empecé a plantearme cambiar mi estilo. Mis amigas también me lo habían dicho, pero no me lo tomaba tan en serio porque muchas, a veces, lo dicen para fastidiar, por envidia.

“Luchar o morir. Adelgazar o morir...”.

A raíz de todo esto, llega un momento en el que Raquel dice sentirse con más fuerzas que nunca para emprender la “carrera hacia la delgadez”¹³⁹. En efecto, los momentos en que las informantes deciden comenzar a perder peso son de diversa índole. A menudo se trata de un factor arbitrario, pero que forma parte de un *continuum* de circunstancias y emociones dentro de la propia experiencia vital del individuo que desemboca en la decisión de adelgazar. En el caso de Raquel, el desencadenante fue que su novio rompiera con su relación:

Pensé: “Puede ser que me haya dejado... pues porque... puede ser que no le guste como soy”. Y a partir de ese momento empecé a comerme mucho el coco. Me sentía culpable. Me sentía mal... ¡A ver! ¡No tienes ninguna culpa! ¡O tú tampoco tienes ninguna culpa de que un tío te deje...! ¡Te sientes mal! Digamos que te sientes mal. Y llega un día que te picas y dices... ¡Mira! ¡Ya estoy harta de ser gorda! Ya estoy harta de que me lo recuerden continuamente... Y como además de gordita era bajita, pues... Ese fue el momento en que decidí adelgazar. Bueno, un momento como otros muchos que lo había pensado, pero esta vez fue de verdad.

¹³⁹ Siguiendo el concepto de *moral career* de Goffman (1968).

“Me siento mal”. La comida: Una forma más de manifestar los sentimientos y las emociones...

La manera en que Raquel decidió perder peso fue practicando restricciones alimentarias: dejando de comer en determinadas ocasiones y/o comiendo menos en otras. Igualmente, hubiera podido escoger la práctica de ejercicio físico, las purgas, etc., sin embargo, decidió que fuera a través de la comida. Esta decisión, no obstante, no se puede considerar arbitraria. En ella ha tenido que ver su proceso de socialización con la alimentación: recordemos que Raquel empezó a familiarizarse con la práctica del *dieting* a partir de los 11 años, cuando su madre y el médico la pusieron por primera vez a dieta. Entre otros motivos, éste ha sido uno de los que ha hecho que Raquel haya encontrado en la alimentación una forma más “familiar” y cómoda de perder peso:

A mí, el ejercicio me cuesta hacerlo más, pero dejar de comer o ponerme a dieta me resulta más cómodo. Es una cosa que vengo haciendo desde los 11 años y eso también cuenta, pienso yo... ¿no? Yo, si quiero perder peso... prefiero recurrir a la comida, al dejar de comer... Me es más cómodo.

Por otra parte, el deseo de Raquel de perder peso pone de manifiesto algo más que la simple búsqueda de un ideal físico. Su deseo de adelgazar va ligado a otros como la búsqueda de reconocimiento social, el deseo de que la dejen de acosar y de que la consideren, que no la aparten ni la marginen... Unos deseos que, además, van ligados al sentimiento de culpa que, como dice Del valle (2002:8), es consecuencia de las responsabilidades y un indicador de subordinación. Las mujeres experimentan un índice mayor de culpabilidad que los hombres (Etxeberria, 1989: 249-55) y esto repercute en el aprendizaje del poder de unos y otras: las mujeres se inician de una forma más definida y sistemática en la conformidad con las normas. Se espera que las acepten y las interioricen mediante una asunción del peso del afecto (Del Valle, 2002:10)¹⁴⁰.

¹⁴⁰ Resulta interesante señalar más cosas sobre lo que, a este respecto, dice Del Valle (2002: 10): “Dado que en la sociedad, las normas están en muchos de los casos elaboradas desde una visión de prepotencia masculina, las mujeres más que los varones son las que han de luchar por los cambios ya que son las que se hayan en situación de desventaja. Es así que a ellas les toca la tarea más difícil que es la de ir contra corriente en la mayoría de los casos. Sin embargo, aparece una gran contradicción: por un lado, son las mujeres las que presentan una mayor dificultad para verse satisfechas en la aceptación de normas que supongan negociaciones de apoyo y afecto y por otro, es en las situaciones de cambio donde suelen parecer los conflictos que pueden llevar a rechazos emocionales. De ahí que cuando las mujeres están dispuestas a cambiar, lo hacen en la mayor parte de los casos, con un coste y un esfuerzo mayor que el que corresponde a los varones”.

A ver, hay gente que cuando se siente mal se da golpes contra la pared. Pues, en mi caso, dejé de comer... Yo lo manifiesto de esta manera... Te sientes culpable y te haces como un castigo.

Asimismo, el comentario de Raquel pone de manifiesto cómo influye la transmisión de modelos de género en las formas en que aprendemos a relacionarnos, hombres y mujeres, con la alimentación. Así pues, mientras que las mujeres parecen estar instauradas en un modelo de mayor expresión de las emociones, los hombres lo están en uno de mayor acción, lo cual condiciona la manera en que unos y otras hacen uso de la comida: las mujeres canalizan más sus sentimientos y preocupaciones a través de la alimentación, mientras que los hombres lo hacen más a través de la exteriorización de la fuerza, la agresividad¹⁴¹... En palabras de Raquel:

Los hombres rompen cosas, por ejemplo, o matan a las mujeres... Y nosotras pues... En vez de sacar la rabia hacia fuera te la quedas hacia dentro y eso se te queda ahí. Te hace como una especie de nudo que no te deja comer... Manifiestas tu rabia, tus preocupaciones... dejando de comer...

Empieza el proceso del autocontrol: Gestión y negociación de y con la alimentación...

Según argumenta Raquel, controlar su alimentación no fue fácil. Este proceso pasó por diferentes estadios y formó parte de todo un itinerario alimentario de “altibajos”: comer más ahora, dejar de comer después, etc.

Tú empiezas un día diciendo: “¡Va!, quiero adelgazar”, vale. Te lo propones. ¡Claro! Al principio es como todas las veces que has pensado en adelgazar... Es un proceso que va poco a poco, muy poco a poco. Al principio pues, en vez del bocadillo tan grande, pues más pequeño... Patatas fritas ya no comes, y entonces empiezas a comer verduras, sopas. Después ya empiezas con ensaladas, luego esto en vez de aquello y así, así... al final te acostumbras. Aún así, hay días que te pasas de comer y entonces esperas a la cena para no comer nada... Así vas haciendo... Es una negociación continua entre tú y la comida. No es que dejes de comer de repente, eso no. No comer nada no. O sea, comía... pero me controlaba. Por ejemplo, podía comer, pero lo mínimo, ¡vale! O sea, a la hora de desayunar me bebía solamente la leche y una galleta o así. Llegaba la hora de comer, pues, podía comer un poco... O sea... de carne ya no comía y postres tampoco, pues podía comer un poco del primer plato, muy poco del primero... A la hora de merendar pues si merendábamos pan con queso, pues igual

¹⁴¹ Recordar la hipótesis de Orbach (1987) según la cual existe una diferente exteriorización de la agresividad en los hombres y las mujeres. Según la autora, las mujeres la canalizan más hacia ámbitos como el de la alimentación.

sólo me comía el queso, y a la hora de cenar pues igual que a la hora de la comida: muy poco (en voz baja y expresión avergonzada). Y claro, es que... No sé cómo explicarlo... O sea, yo el primer día que llegué, pues pensé: “¡Va! ¡Comeré normal” Y comes normal, te dejas algo, pero... Al día siguiente, te dejas un poco más... Al otro un poco más... Y llega el último día... ¿Y qué es lo que comes? Pues casi nada, comes muy poco.

Antes de llegar a no comer prácticamente nada hay un largo recorrido donde la búsqueda del “equilibrio”, es decir, la búsqueda de una misma a través de la alimentación (ahora como, ahora no como...) pone de manifiesto las dificultades que muchas mujeres tienen a la hora de definir su papel en la sociedad. En este sentido, Raquel comenta que le resulta muy difícil romper con determinados estereotipos como el de la belleza/delgadez femenina y que tiene conflictos personales a la hora decidirse entre mostrar una imagen más rompedora a través de un *look hipy* o una imagen más “típica” a través de, como ella misma lo define: “un *look* de pija arreglada”. Estas contradicciones se ponen en evidencia de una manera más clara en las mujeres adolescentes porque todavía están construyendo su identidad:

Al principio, me acuerdo que a veces comía mucho y luego me controlaba a la siguiente comida. Recuerdo que mientras me metía el paquete de papas pensaba: “Joder, esto es una mierda, a mí qué lo que piensen los demás...” E incluso me sentía bien comiendo, transgrediendo... Por eso creo que también era más *hipy* y me gustaba vestirme con ropa ancha, porque, por una parte me permitía estar más gordita y, por otro, pues también quedaba bien ser super-reivindicativa a través de ese *look*. Pero después, acabé por arreglarme más. Ahora voy más de pija arreglada porque eso es lo que creo que realmente gusta a la gente. Además, como estoy más delgada pues también me apetece más enseñar mi cuerpo y puedo ponerme vestidos que antes no me quedaban bien... No sé, es un poco todo... A veces me gustaría tener un poco de las dos cosas, porque también está bien ser *hipy*, pero si eres *hipy* no puedes llevar según qué ropa y, por lo tanto, no ligas tanto... Pero, si te pones ropa más pija, más arreglada... entonces parece que tampoco queda bien ir de liberal y rompedora... es contradictorio.

El hambre: Naturaleza y cultura. “Te acostumbras a tener hambre”.

Por otra parte, el autocontrol puede ser tal que llegue a camuflar la sensación de hambre. En este caso, la voluntad de adelgazar desemboca (en procesos de autocontrol avanzados) en cierta pérdida del apetito, con lo cual, lo que en un principio era un control de la alimentación (dejar de comer) intencionado acaba convirtiéndose en un fenómeno

de carácter más involuntario al que Raquel describe como que “el estómago se te hace pequeño”.

Como ya se ha visto a lo largo de estas páginas, el apetito depende tanto de aspectos fisiológicos como de simbólicos y culturales. En este sentido, como dice Raquel: “Cuando te niegas el hambre, al final el estómago se hace pequeño y te acostumbras a tener hambre”.

Yo realmente pasaba hambre. Lo reconozco. Terminaba de comer y tenía hambre... ¡Pues claro! ¡Normal! ¡Si no comes!... Pero al final, es verdad que el estómago se hace pequeño, te entran menos cosas, no tienes tanta hambre. Los primeros días... ¡Ostras!... ¡Los pasé más mal! Pero luego también te acostumbras. ¡Te acostumbras! O sea, te acostumbras a tener hambre, digámoslo así. Estás acostumbrada a tener eso que tienes a veces antes de comer que notas que ahí no hay nada (señalándose el estómago). ¡Y te acostumbras a eso! A mí es lo que me pasó. Es como si de tanto forzar a tu estómago para no comer, al final se hiciera más pequeño y tienes menos hambre.

“El paladar se acostumbra a tus deseos”.

Además, no sólo se puede “acostumbrar/educar” el apetito, sino también el gusto. Como ya se ha ido viendo a lo largo del estudio, el gusto también se aprende, también depende de condicionantes socioculturales. Como muestra el relato de Raquel, de tanto dejar de comer embutidos, ahora éstos ya no le gustan. Más aún, le provocan asco. Así pues, el asco sería la reacción fisiológica que viene como consecuencia de lo que para ella significa social y culturalmente ese alimento en cuestión.

Y a mí, cuando veía ese bocata, no me hacía daño el cuerpo, me hacía más daño la cabeza. Me dolía más la mente que el cuerpo (disminuyendo el tono de voz, y con una expresión de cara más triste). O sea, me hacía más daño pensar: “Tengo que comerme esto”, que comérmelo. ¡Claro! Es que... ¡Pensar que todo ese pan, engordaría tanto! Y entonces para merendar, me acostumbré a pasar de comerme el típico bocata a comerme una fruta, un yogur... Incluso a veces nada.

Autonomía y ritmos de vida. Las ventajas de comer solo/a.

La autonomía que en la adolescencia le es conferida al/a niño/a conlleva a una serie de cambios en las maneras de comer. En el caso de Raquel, facilitó el hecho que pudiera estructurarse las comidas a su manera. Su madre y su padre trabajan y no pueden

comer en casa, así que esto le permitió comer lo que quería, de la manera que quería, etc. Permitted, in this sense, that Raquel stopped eating: some times she threw away the food that her mother had prepared, other times she deceived her mother by saying that she had prepared it herself... Besides, her parents never suspected of her “manipulations of food” and this allowed her to act with more freedom:

Mis padres no se daban cuenta de nada y esto me facilitaba comer a mi manera. Tampoco es que no comiera literalmente, pero sí que suprimía algunas cosas, tiraba comida que mi madre me había preparado, le decía que me había preparado algo yo misma... Si comía mucho, intentaba cenar menos... Otras veces, por ejemplo, como a mí me gusta beber alcohol cuando salgo de fiesta, pues luego, al día siguiente, comía menos o no comía prácticamente nada... O hacía algo para... Digamos...Compensar el exceso de la noche anterior.

A todo ello hay que añadir que el hecho de comer sola le ocasionaba falta de interés por la propia comida.

La comida, en solitario, se vuelve más mecánica. Es comer lo que pillas o no comer porque... ¡Para ti sola! ¿Qué vas a cocinar?, pensaba yo.

En este sentido, se vuelve a confirmar la idea de que el hecho de que hoy muchos/as adolescentes coman solos/as por los horarios laborales de sus padres (entre otros motivos) impide las relaciones que la comensalidad propicia como hablar, comunicarse, expresar las preocupaciones, las alegrías, etc.; fenómeno que, a su vez, puede favorecer o dar pie a determinadas prácticas alimentarias consideradas como “desestructuradas” como son: no comer, picar entre horas, hartarse, etc.

La socialización en el aprendizaje del ejercicio físico y su utilización como “técnica” para controlar el peso.

El hecho de haber sido deportista toda su vida también ha condicionado que Raquel haya recurrido al deporte y al ejercicio físico como forma de controlar su cuerpo:

Yo siempre he hecho deporte. En mi afición al deporte ha tenido mucho que ver mi padre. De pequeña me acuerdo que todos los domingos cogíamos la bici y nos íbamos por ahí, iba a gimnasia rítmica y a natación... Por eso puede ser que ahora, muchos días, por ejemplo, me voy a correr o

hago flexiones en la terraza de mi casa. El deporte no es ninguna tragedia para mí, como pasa con otras amigas mías.

No obstante, a pesar de que el ejercicio sea una práctica recurrente a la hora de controlar su cuerpo, confirma que todavía lo es más la alimentación. Regularse a través de la alimentación le resulta más fácil que a través del ejercicio físico por varios motivos (vistos también a lo largo de este trabajo). En primer lugar, porque ahora no tiene tanto tiempo para hacer deporte. En segundo lugar, porque practicar deporte sola la aburre. A este respecto señala que sus amigas, que cuando eran más pequeñas también practicaban deporte, lo han dejado de practicar:

Es lo típico, cuando te haces más mayor te lo dejas. O al menos eso es lo que nos ha pasado a todas. Cuando éramos más pequeñas, todas mis amigas íbamos juntas a gimnasia rítmica. Ahora ya nos hemos desapuntado. Muchas prefieren salir con los novios, ir al cine, no sé...Lo típico. Por eso que yo ahora tampoco hago casi deporte, me aburre hacerlo sola. Porque... ¿Dime? ¿Qué hago sola? ... Es lógico que si mis amigas no continuaban en la gimnasia yo tampoco, prefiero estar con ellas que montándomelo yo por ahí sola. Ahora, en vez de practicar deporte vemos cómo lo practican los demás (riéndose), los chicos... Suerte que yo, ahora no porque lo tengo prohibido por el médico, pero que tengo a mi padre y hacemos salidas de fin de semana con la bici.

“Cuando me controlo me siento bien”. Comer poco o no comer también puede ser un placer...

En nuestra sociedad industrializada, junto a la aparente libertad de consumo, existe la responsabilidad que se nos inculca hacia el autocontrol. Tenemos la posibilidad de elegir y, a la vez, debemos ser capaces de controlarnos, debemos ser capaces de saber qué elegimos... Esta paradoja social implica, a su vez, contradicciones en las decisiones alimentarias que hacen que, tanto el “no comer” como el “hartarse a comida”, no sólo tomen sentido en nuestro particular contexto sino que, además, se conviertan, para muchas personas, en vías importantes para la “supervivencia” y el disfrute cotidiano. Veamos cómo lo ilustra Raquel:

Cuando me controlo me siento mejor. Si como menos y compenso lo que comí hace un momento y cosas así me hace sentir bien. Es como cuando vas un día a clase con los deberes hechos y normalmente no los haces. Pues lo mismo... Regular lo que como me ayuda a sentirme mejor, es como una manera de equilibrarme... Si ayer me excedí, hoy me cuido... La cuestión es no pasarme, porque hoy en día el que se pasa se la juega. Al que se pasa de gordo, los demás lo rechazan. Como

me ha pasado a mí. Dejar de comer, hacer dieta... queramos o no... creo que a todos nos hace sentir bien, que has cumplido con tus deberes...

Por otra parte, Raquel habla de “no pasarse”, de los límites que impone la sociedad: a partir de dónde se te considera una persona normal o desviada, delgada o gorda... porque, además de estigmatizar a aquellos/as que sobrepasan los límites de peso considerados “normales”, también se puede marginar a aquellos/as que no los alcanzan. En este caso, según cuenta Raquel: “si estás demasiado delgada también te marginan. A mí me ha pasado”.

Asimismo, hay numerosos elementos en la sociedad que recuerdan donde están los límites. Por ejemplo, los vestidos y las tallas que hay en determinadas tiendas (Mango; Berska, Stradivarius, Pull and Bear...) recuerdan directa o indirectamente el peso de la persona y si ésta lo sobrepasa. Hablamos de sobrepasarlo porque, como dice Raquel, todavía no ha encontrado ninguna tienda estándar de moda juvenil en la que no pueda vestirse por estar demasiado delgada. Sin embargo, según ella, se encuentran muchas donde sucede lo contrario: “no te puedes vestir porque no hay nada que te entre. Al menos, en lo que respecta a la ropa guay y más de moda, si no estás delgada no te queda bien... La moda está hecha, queramos o no, para los delgados”.

Por otro lado, los límites que marcan este tipo de productos (ropa), muchas veces, como dice Raquel, no coinciden con los recomendados por los/as nutricionistas:

A ver, yo sé que me he pasado, pero... ¿quién no se quiere pasar? Mis amigas y yo vamos de compras y eso se vuelve una competición para ver cuál cabe en un pantalón más pequeño. ¡Lógico! Vas a las típicas tiendas de gente joven como Berska, Stradivarius... ¿Y qué te encuentras? Que si no usas una 34 no sirves. Por lo tanto, aunque el médico me diga que no adelgace más... Luego, fuera, todo el mundo resulta que está más delgado de la cuenta.

Cambios y transformaciones...

A raíz de controlar su alimentación, Raquel empieza a adelgazar. Este fenómeno (adelgazar) tiene repercusiones a nivel social y emocional: cambia el estilo de vestir, se siente más feliz... Veamos algunos de esos cambios a través del discurso de Raquel:

Es que he hecho un cambio muy *heavy*. Yo era de las que siempre iba *hipy*, siempre así con pantalones super anchos y camisetas super anchas, super independentista... La música que me gustaba era también la que siempre he escuchado en mi casa y con mi hermana. Y, claro, empecé a adelgazar y desde ese momento empezaron a cambiar otras cosas en mi vida... Me acuerdo que el primer jersey estrecho que tuve fue este jersey blanco que llevo aquí en la foto. ¡Es el primero de toda mi vida que he tenido estrecho! Y éstos (señalando la foto) fueron los primeros pantalones estrechos, que me los dieron. Porque primero yo no llevaba algo estrecho ni de coña... ¡O sea! Si llevaba pantalones estrechos, encima me ponía un jersey ancho, ¡pero ancho, ancho! Yo al “Mango” no había entrado nunca. O sea, sí que había entrado, pero no me gustaba nada porque era todo mucho de vestir. O... Al “DNI”. El “DNI” es muy “quillo”, pero puedes encontrar algún pantalón que esté bien... Y tampoco había entrado nunca. Yo pensaba: “¿Qué tengo que entrar yo aquí?” Pero todo cambió cuando empecé a adelgazar. Cuando empecé a adelgazar noté que podía llevar ropa estrecha y no me hacía nada ir estrecha. ¡No sé!... Yo pienso que ir vestida así *hipy* era una defensa de mi cuerpo. Para que no se me marcara nada. Porque... ¡A ver! con el estilo *hipy* lo que pasa es que conlleva tener un tipo de ideas... Es como que tú no puedes ir estilo discoteca vestida ancha ya que no es estilo discoteca... Y el estilo *hipy*, quieras que no siempre te da la opción de ir ancha. Por eso.

Del desprecio al éxito social sólo hay... “que adelgazar”. “Pasé de ser el “porquet” a ser la chica más popular del instituto”.

Todos estos cambios en la imagen de Raquel tuvieron repercusiones en otras esferas de su vida. A raíz de adelgazar empezaron a darse cambios importantes en su vida. Su relación con los compañeros/as de clase mejoró y empezó a sentirse reconocida y admirada por los demás:

Empecé a adelgazar y me di cuenta que la gente flipaba por un tubo conmigo. O sea, yo notaba que la gente me miraba. O sea, si siempre eres del montón, si no has destacado nunca por nada, pues la gente te mira, pero te mira de una manera... Y en cambio, el día que destacas por alguna cosa, la gente te mira de otra manera.

(...) Cuando empecé a adelgazar... Pues me podía poner ropa estrecha. Me acuerdo de la primera vez que me puse un vestido estrecho y diferente... Fue cuando me compré el vestido para ir a las fiestas del cole. ¡Ostras!, ¡aquel día!... Es que yo ese vestido, además, me lo compré en una tienda de niños. O sea, a mí la talla 14 me va bien, por la altura y por todo me va bien. ¡Es que era la primera vez que iba estrecha! Iba estrecha de arriba a abajo. Era un vestido todo ceñido, muy, muy ceñido. Y entonces claro... Cuando me compré las plataformas... ¡Buenooo!... Y ¡ala!... Me acordaré toda la vida de que aquel día pues, primero íbamos a cenar por ahí y luego nos íbamos a la fiesta del cole. Al cole hacíamos cena, pero cenaban los profes y los padres. Y nosotros pensamos: “Pasamos de ir

allí” Y nos fuimos a cenar por ahí. Y claro, era por la tarde y me arreglé. Y mi hermana estaba haciendo flores porque... ¡cómo es florista! Pues estaba preparando una boda. Y ella trabaja bajo al almacén de casa, ¿no? Y claro, yo bajé e iba toda maquillada, super bien arreglada... Y entonces claro, bajé bajo y... ¡Claro! Iba toda super ceñida, con las piernas destapadas, super bien depilada, las plataformas, el bolso, un jersey atado super finito de color verde y el bolso Y... ¡Ostras! ¡Muy cambiada estaba! Y... ¡Tan maquillada!... Y el cabello lo llevaba todo de punta, rubio y todo muy bien puesto. Y llego bajo y estaba el novio de mi prima, y con la “coña”, la “coña”... Y estábamos allá y hablábamos y mi prima dijo: “¡Qué guay! Vas guapa...” Y yo: “Gracias...” Y ¡claro! Te sientes bien de que te digan eso, ¿no? Y entonces llegó el novio e iba en moto. Y yo decía: “¡Papa va! Que nos tenemos que ir...” Y mi padre me decía: “Espérate un momento...” Y, entonces, el novio de mi prima me dijo: “¡Va! ¡Te llevo yo en moto!” Y yo flipando: “¿Cómo quieres que vaya yo en moto y falda?” Y el novio de mi prima tiene una 125 así guay... Y dijo: “¡Es que si te vieses llegar con la moto y así vestida... Es que... Todos los tíos se caerían de culo!”. Y yo ¡claro!, que delante de mi prima su novio me dijese eso, pues... No sé... Aluciné. Es que me daba cosa... Iba con falda y me daba corte... Y antes de irme mi prima me dijo: “¿Llevas repelente de mosquitos” (riendo) Y yo al principio cuando me lo dijo me quedé parada y dije: “¿Qué dice ésta ahora? Pero si tampoco hay tantos ahora en mayo... no sé” Y ella me dijo: “¡No! ¡Por lo tíos!”.

(...) Entonces, llegué a la fiesta que ya era un poco tarde y ya había llegado todo el mundo... Entré y toda la gente se me quedó mirando, ¿no? Pero nadie hizo ningún comentario. De eso que se te queda todo el mundo mirando... Y nadie dijo nada. Y bueno, fuimos a cenar. Y estábamos cenando y escuché a un tío que le decía a otro: “Qué rara, ¿no? ¿Es Raquel?” Y el otro: “¡Ostras sí! Pero está bien, está bien así”. Y yo lo estaba escuchando, pero no dije nada. Y entonces claro, pues por la noche estás bailando y tal y notas que llamas la atención. Y mis amigas de clase... todas diciéndome que estaba muy bien, y yo pensaba...: “¡Si un vestido hace todo eso...!” Y todo el mundo que si esto o lo otro... Super bien... Una pasada. ¡Me sentí la reina de la fiesta!

“El miedo a engordar te hace adelgazar”. “Miedo a comer, miedo al descontrol”.

Raquel señala que es tanta la presión que se siente por no volver a engordar (“porque delgada se reciben elogios, se siente que tienes el control sobre ti mismo y los demás”, dice Raquel) que es, precisamente, este “miedo a engordar” el que hace que comas cada vez menos: “Tienes miedo a comer por si engordas y vuelves a caer en el olvido y la marginalidad”:

Llega un momento que sigues y sigues adelgazando porque es que el miedo a engordar te hace adelgazar. El miedo a engordar es el que te hace que no puedas comer. Este miedo a: “¡Ostras! ¡Que engordaré!”. Y tienes tanto miedo de pasarte y no poder pararlo... que cada vez comes menos y menos... Pero se trata de algo prácticamente inconsciente. No sé cómo decirlo, no es que no quieras

comer, sino que tienes tango miedo a engordar y que todo vuelva a ser como antes que sin darte a penas cuenta, cada día vas comiendo un poquito menos... Es como el cuento de la cenicienta... No quieres que den las 12 y la magia desaparezca. Porque yo recuerdo que al principio, todo era como un sueño: me veía delgada, la genta flipaba conmigo... Ligaba un montón... Los tíos me buscaban... Por eso el miedo que yo tenía y... bueno, tengo todavía a engordar y que otra vez me llamen “porquet” y que los tíos me dejen. Yo he llegado a pensar: “¡Ostras! Ahora estoy acostumbrada a no comer. Así que si empiezo a comer... ¡Igual me gusta comer y entonces no puedo parar y engordo! Eso lo he pensado un montón de veces. Y acojona...

“Puede costar tanto engordar como adelgazar”.

Es que, además... ¡Yo creo que puede costar tanto engordar como adelgazar! Todo depende de lo que uno quiera. Pero de lo que uno quiera verdaderamente. O sea, la mayoría de la gente quiere adelgazar y le cuesta porque en el fondo... no lo quieren de verdad, caen en la tentación. Es decir, en un momento dado, delante de un trozo de chocolate, su cabeza acaba eligiendo el placer de comerse eso que tiene delante, ¿vale? En mi caso, mi cabeza, delante del chocolate acaba prefiriendo renunciar a él y lucir un tipazo impresionante en la próxima fiesta y que todo el mundo me diga piropos. No sé cómo decírtelo, es cuestión de elegir. Y en el fondo de tu cabeza está elección, está lo que realmente te motiva más: si te compensa más un buen trozo de chocolate o renunciar a ese placer y disfrutar de otros como los piropos que te echen tus amigos. No sé, es cuestión de preferencias...

Según Raquel, puede costar tanto engordar como adelgazar. En efecto, si tomamos como ejemplo otras culturas, encontramos mujeres delgadas que quieren engordar y mujeres gordas que no quieren estar delgadas. En nuestra propia cultura, hace unas décadas, la mujer “rellenita” era la más valorada¹⁴². En ese momento, en un contexto de hambruna, lo que costaba precisamente era estar “gordita”. Hoy, sin embargo, en un contexto de abundancia, lo que se pretende es “adelgazar”. Así pues, no resulta tan raro pensar que a una persona como Raquel, a la que le ha costado llegar a estar delgada, le cueste engordar. Entre otras cosas, porque para Raquel “engordar” implica “tirar por la borda” los esfuerzos realizados para conseguir “estar delgada”, así como, renunciar a las consecuencias beneficiosas que le ha supuesto perder peso:

¹⁴² La quina (corteza del quino, de aspecto variable según la especie de árbol de que procede, muy usada en medicina por sus propiedades febrífugas. Líquido confeccionado con la corteza de dicho árbol y otras sustancias, que se toma como medicina, tónico o mera bebida de aperitivo (Real Academia de la Lengua Española, en línea: <http://buscon.rae.es>) se utilizaba como remedio para abrir el apetito a mediados del siglo pasado.

Yo me acuerdo que mi madre me decía: “Creo que cuesta más engordar que adelgazar”, Porque... ¡Me costó tanto engordar! Al principio sí, pero luego me puse “pim, pam, pim, pam”, un mes un kilo, otro mes otro kilo... Y enseguida aumenté. Pero mi madre dice: “Para mí que cuesta tanto engordar como adelgazar”. Y yo creo que es verdad. Engordar también cuesta mucho, la gente dice: “Engordas enseguida, cuando quieres”. Pero yo creo que eso no es así. Yo quisiera engordar porque me lo dicen los médicos, pero no puedo, es algo superior a mis fuerzas porque yo, en el fondo de mí... no quiero engordar. Después de todo lo que me ha costado llegar hasta aquí... Hay niñas que por más que coman no engordan. Pues lo mío es igual, pero porque no puedo comer.

“¿Por qué engordar si a todo el mundo le gusta delgada? ¿Por qué 43 kg si gusta con 39 kg?”

A raíz de los cambios que el hecho de adelgazar a supuesto en su vida, Raquel se siente mejor y se pregunta por qué ahora le dicen los médicos que tiene que engordar si a todo el mundo le gusta así como está ahora:

Hace varios meses me engordé un poco porque al estar en tratamiento los médicos querían que llegara a los 43 kg y bueno, bien... Llegué a los 43 y medio. Estaba saliendo con un tío y cortamos y me volví a comer mucho la cabeza... Otra vez igual... Otra vez teníamos la misma canción de siempre. (...) Sí, esto pasó este invierno, ¿vale? Empiezo a salir con un chico, duramos 1 semana, que dices: “un record (risas) ¿no?” Y esto me sentó super-mal porque este chico empezó a salir con mi prima. ¡Bueno!... me cogió un trauma. Me sentía super mal, me comí mucho la cabeza y volví a perder peso, unos quilos. Pasé a 39-40 Kg. Entonces, el otro día fui a Valls, a la discoteca. Y a Valls hacían una cena, pero como yo durante toda la semana había tenido gastritis, mi madre me dijo que no fuese a la cena porque no podría comer nada, porque si me ponían algo muy condimentado me podía hacer daño, y bueno, pues me quedé a cenar en casa y después de cenar fui con ellos. Cuando llegué todos me querían dar dos besos y eso que te quedas... ¿Te quedas? ¡Joder! ¡Ser famoso a veces mola! ¿Sabes lo que es que llegues allí y que todo el mundo se te quede mirando? No sé, llegué allí y no sé, me sentí, pues... Otra vez muy bien. Porque al menos la mitad de los tíos me dijeron que estaba super-bien, que había adelgazado y que estaba super-guay... ¡Y eso es genial! Y luego, fuimos a una discoteca y al final solo nos quedamos tres tías y un montón de tíos que... ¡Claro! Quieras que no... Entonces, claro, cuando me iba pues: “¡Ay!, ¿ya te vas? Quédate un rato más...” Entonces, yo lo que pienso es que no he cambiado tanto del año pasado a este, pero todos te ven super-cambiada y quieras o no, eso te hace sentir bien. Pues, del momento en que te hacen sentir bien así, pues piensas: “¿Por qué he de cambiar ahora y aumentar de peso? ¿Por qué los médicos quieren que pese 43 kg si a todo el mundo le gusta más con 39 kg?” Con 43 kg los tíos me dan

pasaporte, ni me miran... Y con 39 kg les gusto y ligo un montón... Es que es lógico que no quiera engordar....

“Antes me pusieron a dieta y ahora quieren que engorde”. “No hay quien los entienda”.

Asimismo, Raquel justifica su comportamiento entorno al cuerpo diciendo que cuando estaba más gordita fueron precisamente los médicos los que la pusieron a dieta y que ahora son también ellos los que quieren “engordarla”:

A ver, yo me pregunto: ¿Ahora estoy demasiado delgada y antes estaba demasiado gorda?... ¡No hay quien lo entienda! Primero, cuando tenía 11 años, mi madre me lleva al médico y me dicen que tengo que hacer dieta para no ponerme gorda de joven. Luego, resulta que estoy delgada, que no estoy gorda... y tampoco les parece bien. A ver, yo entiendo que a lo mejor me he pasado de delgada, pero es que con mi altura... ¡Tampoco me puedo pasar mucho más! De lo único que me quejo es que... O estamos gordos o delgados... Pero ¡esto es una mierda!

6.1.2. María (15 años): no diagnosticada.

María es una adolescente de 15 años, hija de inmigrantes andaluces, nacida y residente en Bonavista, un barrio de las afueras de Tarragona donde más del 60 % de sus habitantes proceden de la inmigración, en su mayoría de Andalucía. Las relaciones de vecindad son estrechas y también existe un importante control social. Existen, además, múltiples vínculos de parentesco y amistad.

María pertenece a una familia de clase media-baja. Es la pequeña de cuatro hermanos, todos ellos criados por su madre a base de un gran esfuerzo ya que tuvo que criarlos sola a raíz de separarse de su marido porque éste era alcohólico y la maltrataba. Este hecho ha provocado que María no haya conocido a su padre hasta hace poco tiempo. Además, le tiene poca estima:

De pequeña yo no sabía nada, yo no sabía que mi padre pegaba a mi madre y esas cosas... Pero siempre me he quedado así pensando si tener un padre me hubiera podido ayudar, pero gracias a Dios que mi padre no está, porque, uf, mi padre cogió una vez a mi madre del cuello y todo. Si estuviera mi padre, uf, yo no hubiera podido salir ni nada... ¡Mi padre es chapado a la antigua! ¡Es muy machista! Yo no lo conocí hasta el año pasado porque para cambiarnos de piso teníamos que vender el de Campo Claro y él tuvo que firmar. De pequeña, mi madre no quería que lo viera porque

iba a un lugar a desintoxicarse del alcohol. Mi madre me había contado la historia, pero yo no le conocía personalmente. Y bueno... Suerte que no lo conocía porque nada más conocerlo ya me trató de puta. Ese mismo día ya me dijo que era una guarra como mi madre. Yo lo conocí, sí, pero no lo quiero volver a ver nunca más. Nos ha hecho daño a todos, porque además nos ha prometido cosas que no ha cumplido.

“Ellas en casa y ellos en la calle...”

Además de su madre, durante su infancia, María fue cuidada también por sus hermanas mayores ya que era la menor de todos/as los/as hermanos/as y su madre trabajaba limpiando casas particulares. Sus hermanos han compartido juegos con ella, pero las que han participado y ayudado a su madre en el cuidado y atención de María han sido sus hermanas. Sus hermanos, según cuenta, eran más de “estar por la calle”:

El mayor de todos es mi hermano Jose, pero las que más me han cuidado de pequeña han sido mis otras dos hermanas, Luisa y Julia. Ellas eran las que se encargaban de hacer la comida cuando mi madre no estaba porque estaba trabajando, las que me llevaban del colegio a casa y de casa al colegio. Íbamos al mismo colegio, pero ellas me esperaban a la salida y se preocupaban más por mí... Mis hermanos siempre han ido más a su aire, al ser chicos... Pues es lo que pasa, ¿no? Ellas eran las que se encargaban de todas las cosas de la casa. Ellos se iban a jugar por esas calles, y si hacían algo era bajar la basura, ir a comprar algo que a mis hermanas se les hubiera olvidado... Esas cosas.

Esto vuelve a poner de manifiesto que, a pesar de los cambios ocurridos en este terreno, la responsabilidad del cuidado de la familia continua recayendo sobre las mujeres y, más todavía, en las de clases más bajas:

Por otra parte, el hecho de que a María la hayan cuidado más sus hermanas que sus hermanos, no significa que la relación con las primeras sea mejor que con sus hermanos. Más bien sucede al contrario. María confirma que siempre se ha llevado mejor con su hermano mayor porque ha sido su protector, su confidente. No obstante, últimamente empieza a tener más relación con su hermana mayor. Entre otros motivos, porque su hermano mayor se ha independizado y ya no vive en casa de la familia:

Mi hermano mayor es como yo, yo me parezco a él. Dicen que las hermanas siempre vamos con las hermanas porque son chicas... Pues yo no, yo siempre he ido a contarle las cosas a mi hermano. Mi hermana tenía novio y tampoco se relacionaba mucho conmigo. Mi hermano venía y me decía: “¿Qué te pasa?” Él siempre ha estado ahí, siempre. Me ha protegido mucho, cuando me pasaba algo

en el colegio o me peleaba con alguien era él el que venía a defenderme... Ahora estoy más con mi hermana porque él ya no vive en casa. Ayer, por ejemplo, no vine al colegio porque estaba mala, me dolía mucho la tripa. Ella vino y me preguntó: “¿Qué te pasa?” “¿Qué tal con tu novio?”

Además, el hecho de estar compartiendo experiencias similares la está uniendo más que nunca a su hermana:

Es que últimamente compartimos muchas cosas... Ahora tiene problemillas con un novio que tiene. Y yo le digo: “Es que debemos ser nosotros los tontos de la familia o qué!”. Me preocupo por ella mucho porque a veces está mal, no come o algo y le digo: “¿Qué te pasa?” y ella: “Es que me preocupa esto o lo otro”. O si la veo llorando o algo, pues prefiero llegar tarde al colegio aunque sea, pero quiero preguntarle qué le pasa y no quedarme con la duda de qué le pasa o eso. Y sufro por mi hermana porque ver llorar a mis hermanos, o a mi madre... pues te duele. Soy así... yo.

María se autodefine como una persona muy atenta con su familia, muy negativa y sufridora:

Yo sufro por todo... Es que soy muy negativa y todo lo veo mal siempre. Si veo a mi madre mal me preocupo, si veo a mi hermana llorando me preocupo... Todo me preocupa y parece que nunca esté bien...

¿Distorsión de la imagen? “Me dicen que soy guapa pero yo no me gusto”.

Entre todas estas preocupaciones, la principal, para María, es su imagen. Dice que todo el mundo la considera guapa, pero que ella no se lo cree y cuando se mira al espejo no se gusta a sí misma:

Dicen que soy muy sexi. Sí, sí, eso es lo que dicen. Y a mí me gusta que me lo digan, pero lo que pasa es que yo soy muy negativa, siempre estoy pensando lo malo y no lo veo así. Me miro y no me veo sexy... Más bien no me gusto...Es que soy muy negativa.

Sus preocupaciones entorno a su imagen hacen que dedique tiempo para cuidarla. Se considera muy presumida y dice estar pendiente continuamente de su imagen. En ello también ha influido el hecho de que su madre cuide su imagen y le haya transmitido conocimientos y actitudes al respecto:

Yo creo que lo que más vale es un peinado bonito, una sonrisa bonita y una cara bonita, yo siempre lo he dicho. Porque una persona que va muy arreglada pero con los pelos mal, pues puede ir bien, pero yo la veo mejor con un pelo bonito. Yo hoy llevo unos pelos pordioseros –y, sin embargo, desde mi punto de vista los lleva bien- pero yo, normalmente los llevo sueltos, me lo cojo aquí y me lo subo todo. Y aquí es donde la gente se mete conmigo porque me lo subo y me dicen que ¡parezco una leona! Y como hay niñas tontas, como yo digo (en voz baja), se meten conmigo. (...) Y yo no me pinto, sólo me pongo rimel a las pestañas entre semana, los fines de semana sí que me maquillo, pero no me pongo ralla de esa encima del ojo ¡ni na! Sólo por bajo y poco. Lo que más me gusta es lo de las pestañas, que me gusta que queden rizadas y hacia arriba y colorete también, también me pongo porque soy muy blanca. A mi madre le queda muy bien cuando se maquilla porque tiene unos ojos marrones verdosos y se pinta la ralla verde o azul y le queda muy bien. El otro día, se puso sombra y yo le dije: “¿A dónde vas?” Y se puso su falda, sus botas y su americana y yo pensé: “¡Mira cómo va mi madre!”. Es que mi madre.... Buenooo, mi madre se cuida mucho. Se echa crema y eso porque le salen arrugas, pero mi madre es muy guapa, yo siempre lo he dicho, parecemos todos rusos o alemanes. Mi madre tiene 47 años y se conserva demasiado bien, porque mi madre cuando se ve gorda se va a trabajar y en un mes o eso ya ha adelgazado... Y ¡come más poco! Se come un bocadillo así (señala el tamaño) y ya está. Come poco y se compra pastillas pa adelgazar y dice: “¡Mira qué cuerpo!”. El otro día estaba con ella y como se prueba ropa de niña pequeña dice: “Mira qué culito tengo”. Está más o menos como yo, pero ella tiene menos cintura que yo, está muy bien mi madre.

María tiene a su madre en muy buena consideración. Para ella, su madre es referencia obligada. Cuando le pregunto si le gustaría ser como su madre me responde:

Sí, demasiado, porque mi madre ha hecho muchas cosas por nosotros. Yo la he visto llorar y todo porque nos faltaba el dinero y ha tirado adelante con 4 niños y sola, ¿eh? Mi abuela le llevaba de comer, y me acuerdo también que mi tío le llevó un carro lleno de comida a mi casa. Y mi madre iba a limpiar a casas por ahí. Mi madre es una persona muy fuerte, con 4 hijos y que se separó cuando yo era muy pequeña. Yo de pequeña estuve poco con mi madre porque ella trabajaba en un restaurante y cuando llegaba a casa yo ya estaba durmiendo, y cuando yo estaba despierta ella se tenía que ir a trabajar. Ahora, mi madre está tomando pastillas para dormir por culpa de lo de su marido, mi padre biológico. Mi madre lo dejó porque llegó incluso a pegarla. Entonces mi madre lo dejó y ya llevan años separados. Mi madre ha tenido un par de huevos para dejarlo y tirar para adelante...

Además, esta relación con su madre se ve reforzada porque comparten aficiones como ir de compra, salir de fiesta...:

Mi madre sale de fiesta y me lleva a la Pineda y por ahí... Vamos mi madre, con mi padre (padraastro, en realidad) y mi tía. Y le echan más piropos y liga más que yo. También vamos juntas de compras. El lunes, por ejemplo, me fui al Erosky con mi madre a comprarme ropa. ¡Qué guay! Sí que se gastó dinero en mí sí... Me compré un pantalón y un jersey, dos camisetas más para mi hermana y una minifalda. ¡Me encantan las minifaldas! Ahora me faltan unos zapatos para una boda que tengo el sábado.

En cuanto a su alimentación, María se autodefine como “buena comedora”, pero sólo de aquello que le gusta: pizzas, salchichas, patatas fritas, comida china... Asimismo, no le cuesta “privarse” de aquello que no le gusta:

Lo que más me gusta es la pizza. Me gusta el tomate y el queso así fundido está muy bueno y me las preparo yo aunque a veces también me compro “margaritas”. El fin de semana las pizzas, antes sobretodo, eran sagradas... Digo antes porque ahora me aguanto un poco más de comerlas porque engordan, pero, aún así, no me las quita nadie. La comida china también me gusta, también me gusta mucho... De este tipo de cosas me cuesta privarme... Ahora bien, de la verdura, que la odio, esa sí que no me cuesta nada dejármela en el plato. Lo único que me gusta de verdura es la zanahoria, lo único. Que me la como cruda...

En los criterios de selección alimentaria de María ha tenido mucho que ver su madre, por varias razones. En primer lugar, porque en su casa se consumen con frecuencia este tipo de productos y porque su madre siempre le ha preparado lo que ella ha querido (muchas veces ligado a la falta de tiempo de la madre para preparar otro tipo de comida). Además, aquí se ha unido el hecho de que María es la más pequeña de cuatro hermanos y todos/as han sido más permisivos con ella que con cualquier otro/a:

Mi madre nos hace la cena, cuando sale a las 5, a mí y a todos mis hermanos menos al grande que vive solo. Otras veces también la preparan mis hermanas mayores porque saben cocinar más que yo, aunque tampoco es que se calienten mucho la cabeza porque la verdad es que cuando llegan a casa, después de trabajar, les quedan pocas ganas de ponerse a trabajar a la cocina, yo lo entiendo. Y lo que más me preparan es... pues a veces lomo con patatas o pechuga rebozada o pechuga a la plancha... Siempre me hacen eso... Y si no, no como... Es que me he acostumbrado a comer esto y de ahí ya no salgo... Ya sé que me podría preparar yo misma algo, pero a esas horas no me apetece y además, yo no tengo ni idea de cocinar, mis hermanas sí, pero yo no. Por eso prefiero que sean ellas las que me preparen la comida.

El comedor escolar: una mala experiencia.

Acostumbrada a comer lo que quería es lógico que experimentara negativamente la entrada al comedor escolar. María dice que tuvo una mala experiencia cuando su madre, por motivos de trabajo, tuvo que apuntarla al comedor de la escuela:

En el comedor me he quedado, pero no me gusta porque estoy acostumbrada a lo de mi madre o... bueno... a un restaurante sí, pero al comedor no, no me gusta. Me he quedado un montón de veces. Desde pequeña, mi madre trabajaba y me dejaba allí, pero no me gustaba nada, siempre me tenían que forzar para comerme la comida y lo pasé muy mal.

Últimamente, su relación con la alimentación se ha complicado. Según dice:

Cuando eres más pequeña mira, te comes lo que te gusta y lo que no te gusta te lo dejas. Lo peor que te puede pasar es que te obliguen a una mala, pero eso es todo. Ahora no, ahora todo es mucho más complicado. Ahora te gusta algo, pero tienes que ser tú misma la que digas “basta”, “ya es suficiente”. Ahora soy yo la que tengo que tener en cuenta también si engorda o no y ese tipo de cosas. Es mucho más complejo que antes.

Según cuenta, ahora mismo hace una semana que “no he comido casi nada”:

Esta semana me he mareado en el colegio varias veces... Es que no he comido prácticamente nada en toda la semana... Esto lo hago a veces... Bueno, últimamente más veces que antes.

La autoimagen en la adolescencia.

La percepción negativa de su propia imagen ha sido un factor clave en las decisiones y elecciones alimentarias de María. En el paso a la adolescencia se dan cambios importantes. El principal remite al cambio de expectativas que los/as adolescentes experimentan fruto de la entrada a un nuevo estadio que implica cambios sociales y físicos importantes. Estas nuevas preocupaciones que surgen durante esta etapa de transición se ponen de manifiesto también a nivel corporal. Nuevas inseguridades, ilusiones, retos, miedos y preocupaciones que hacen eco en su autoimagen. De este modo, a aquella niña de siete años que no le preocupaba su imagen, ahora le preocupa. A aquella niña que pensaba que su cuerpo adquiriría unas formas determinadas y llegada la adolescencia adquiere otras diferentes, esto la inquieta, le preocupa:

Yo antes no estaba gorda, tampoco era un fideo, pero nunca he sido de estar muy gorda. Era gordita, sí, pero entonces tampoco me preocupaba eso. Ahora sí, me miro en el espejo y siempre encuentro alguna pega, cuando no son los pechos, es la barriga, o las piernas, el culo... Siempre hay algo que no me gusta... Y ¡eso que nunca se han metido conmigo!

Al contrario que en el caso de Raquel, María no ha tenido que aguantar el acoso y los insultos de sus compañeros/as. Aún así, le preocupa su imagen:

A mí nunca me han dicho gorda ni me han insultado. ¡Suerte! Porque si aún así me veo gorda... ¿Qué hubiera pasado si me hubieran insultado y hubiera estado gorda de verdad?

Ahora, el peso de María está por debajo de lo normal y a pesar de que los demás elogien su figura, le digan que es “sexy”, incluso tenga amigas que imiten su forma de vestir y recogerse el pelo, María dice “verse mal”, “verse gorda”:

No es que me considere gorda, pero ya me gustaría tener el cuerpo de la Britney Spirce, o alguna de esas... Es que me encantaría tener el cuerpo de una modelo. No es que sea un petardo de tía, pero no soy como las modelos. Tengo un lunar aquí en la cara y mi hermano dice que hay una modelo que también tiene un lunar como el mío. Y mi hermano siempre me dice que yo podría ser modelo y se lo quería decir a un amigo, cuando era más pequeña, para que me hiciera un *book*.

Al igual que Raquel, María no se ve bien a pesar de no “estar gorda”, incluso estando por debajo de su normopeso. Esto nos revela que la manera en que uno/a se ve a sí mismo/a contiene una importante carga de subjetividad y ésta es algo íntimo, pero, a la vez, en relación dialógica con “lo de fuera”, con las circunstancias sociales que nos rodean. Las expectativas están marcadas por la sociedad y por nuestra propia experiencia. Por eso, la imagen que uno/a tiene de sí mismo/a no tiene por qué coincidir con la que tienen los demás. Del mismo modo, podemos pensar que la percepción corporal es muy difícil de medir o valorar objetivamente:

Ya sé que para todo el mundo estoy bien, pero para mí misma no. Yo odio mi barriga y mi cintura. Si pudiera me operaría la barriga, por supuesto que sí. Me quitaría algo...No sé... De cintura para tenerla más pequeña (se queda reflexionando unos segundos y concluye) y me pondría la barriga como una tabla de chocolate, porque yo soy ancha de caderas y no me gusta.

Además, la percepción corporal no es estática, depende también de las circunstancias y los estados anímicos o las emociones que las acompañen. Así, María dice verse bien o mal dependiendo del día, del momento, la ocasión...

A veces también me da por acomplejarme de mis pechos porque los encuentro muy grandes y pienso: “¡Qué asco!”. Pero luego, te das cuenta que más de una quisiera tener el pecho que yo tengo. Hay días que pienso: “Pero... ¡Si estoy muy bien! No sé por qué me caliento tanto la cabeza!”. Pero, hay otros días que me pongo mala cuando me miro al espejo, depende de cómo me levante, de lo animada o pesimista que esté ese día... No sé...

Los motivos de la “distorsión” de la imagen y de la regulación alimentaria: cuándo, cómo, dónde y por qué me “veo gorda”.

“Miedo a que mi novio me deje”.

Cuando un chico me deja me veo mal... Me veo gorda. El miedo a que me dejen es una de las cosas que me provoca miedo a engordar.

Para María es muy importante tener una pareja “formal” y duradera con la que poder formar una familia.

A mí me gustaría tener ya un novio formal como mi hermana, que a los 15 años empezó con un chaval. Sí, porque a ver... tengo amigas, pero no es lo mismo. Porque a ver, amigas ya no hay. Mi madre me lo dice. Amigas ya no hay, hay muy pocas. Me gustaría tener un hombre y tener hijos y ser una familia feliz. Y salir con mis amigas y vernos por ahí, por el parque. E irnos juntas con nuestros maridos. Espero tener suerte y que me toque un hombre bueno, que no me pase como a mi madre... Me gustaría tener un marido cariñoso. A mí me gusta dar cariño y recibir. Tengo una prima que se ha separado y ahora han vuelto y tiene follón con la familia, pero ellos se quieren y yo pienso que si se quieren nadie va a impedir que vuelvan. A mí nadie me separaría de mi pareja.

Así pues, el “miedo a que los chicos la dejen” es un factor que fomenta la regulación alimentaria de María. Al igual que le pasaba a Raquel, María piensa que cuando un chico la deja es “porque está gorda” y, en este sentido, el “miedo a engordar” y no gustar a su pareja es más importante a la hora de decidir qué come, que otras cuestiones como el placer, la salud, etc:

Yo empecé a meterme malas ideas tipo “estoy gorda, soy fea...” cuando me dejó el primer chaval con el salía. Aunque con el primero menos que con el segundo porque entonces era más pequeña, tenía 12 años, y tampoco pensaba en qué era eso, pero después, el año pasado salí con otro y también me dejó y ya empecé a comerme mucho la cabeza. Ahí ya empecé a pensar que era fea, que era gorda... Luego, conocí a otro chaval y yo entonces ya tenía miedo y también me dejó y ahí empecé a pensar todavía más con que era fea, que estaba gorda... Y yo a mi misma no me quería. Yo pensaba... Si me ha dejado porque soy gorda, porque soy fea, porque soy... Luego al cabo de un tiempo empecé a salir con otro chico y me dejó también, y peor todavía. Lo pasé peor. Con el primero lo pasé mal, con el segundo también muy mal...

Actualmente, está saliendo con otro chico y el “miedo” a que la vuelvan a dejar refuerza su actitud hacia el no querer engordar. Así, más que el deseo de querer adelgazar, María resalta el deseo de “no querer engordar”:

Ahora también estoy obsesionada... Porque estoy con este chaval y hacía tiempo que no estaba con ninguno. Él también tuvo una temporada mala y me dejó. Pero al final lo arreglamos todo...Es que yo tengo la negra, porque siempre me dejan los chavales en la feria de abril (fiesta que se celebra en Bonavista). (...) La feria de abril fue la semana pasada, y el viernes de la semana pasada me dejó el chaval. Ese día yo le llamé porque estaba enfadada con él porque estaba con sus amigos y le llamé y yo soy muy cariñosa y me gusta dar cariño, pero también me gusta que me lo den. Como a todo el mundo. No me gusta que estén muy encima pero tampoco que pasen de mí. Entonces, como este chaval no me hizo el caso que yo quería, pues me fui enfadada. Estábamos en la feria y no lo quería mirar porque estaba enfadada y me envió un mensaje que lo dejáramos, que él estaba muy mal y no me quería ver mal a mí, y me puso al final “te quiero mucho”. Lo llamé llorando, porque me puse fatal. Pensaba: “otra vez no, por favor”... Le dije que era lo mejor de mi vida, que lo quiero un montón y él también empezó a llorar por teléfono y a decirme que también me quería. ¡Uf! Al final todo se arregló, pero lo pasé muy mal cuando me dijo que me dejaba...

“Miedo al placer, miedo al sexo”

El “miedo” a que sus parejas la dejen también implica, para María, un control de su sexualidad. Su relato pone de manifiesto, por lo tanto, que todavía hay mujeres que se socializan en un aprendizaje donde el “miedo al placer” va vinculado “al miedo al descontrol”:

¡No, no! ¡Yo no! No he hecho nada, ¡es que no quiero! Yo tengo amigas que sí, que ya lo han hecho, pero yo no, me da miedo. Me da miedo que después me dejen como les ha pasado a algunas amigas mías. Entonces, cuando yo vea que esa persona me quiere de verdad... ¡Hombre! Pues entonces me

lo pensaré. Por ejemplo, yo nunca he visto ningún chaval llorando por mí y este chaval ha llorado delante de mí, por mí. Le pregunté por qué lloraba y me dijo que porque me quería mucho. Por eso yo pienso que me quiere de verdad...

El proceso de autocontrol: Entre el placer y la obligación

Para María, controlarse la comida no es fácil. Los alimentos bajos en calorías como las verduras o las hortalizas no le gustan y, sin embargo, le encantan las chucherías, las pizzas con abundante queso, los nuggets, las patatas fritas y las salchichas:

A mí me encanta la pizza. Me gusta el tomate y el queso así fundido está muy bueno y me las preparo yo aunque a veces también me compro “margaritas”. Sin embargo odio las verduras, lo único que me como son las zanahorias y crudas. Y las acelgas... para adelgazar... Aunque... ¡No veas lo que me cuesta tragarme eso! El otro días cogí y me comí acelgas solas con pan y... ¡qué asco! ¡No me gusta!

Aún así, María no se rinde e intenta rebajar el número de calorías de su ingesta diaria. A pesar de que no le gustan las verduras, últimamente, son más habituales en su dieta de lo que le gustaría. Entre otros motivos, porque su madre también “está a dieta” y, así, comparten la experiencia:

Mi madre me hace dietas, entre otros motivos, porque a ella también le gusta cuidarse y también hace dieta, incluso hay veces que también come menos o... Es que ella prefiere que coma algo aunque sea régimen que no coma nada. Entonces me hace ella misma las dietas. Y... ¡claro! Todos los días para cenar lo mismo... El pollo y tal y las verduritas... Que al final, quieras o no... Te vas acostumbrando a comerlas. Ahora, por ejemplo, ya me gusta también la alcachofa... Pero no te acabas de acostumbrar nunca...

Sin embargo, como señala María, le cuesta acostumbrarse a este tipo de comida. Dice que no puede controlarse todo lo que le gustaría y, a menudo, se salta la dieta; cosa que, por otro lado, la frustra:

Prefiero comer la pechuga que me prepara mi madre, que tampoco engorda, y por lo menos me gusta, que comerme las acelgas. Eso es sufrir demasiado (dice riendo). Por lo tanto, siempre le pido que me haga las pechugas. Estoy intentando no comer helados, dejar de comer chucherías, pero es

que cuando pillo una no me puedo aguantar y el chocolate es mi perdición. Entonces... ¡Vuelta a empezar! ¡No me ha servido de nada hacer la dieta!

“Prefiero dejar de comer en momentos determinados que dejar de comer lo que me gusta”.

María ha intentado hacer dieta en numerosas ocasiones y ahora lo está intentando de nuevo. Ante su imposibilidad de ser estricta por completo con su alimentación, dice que negocia/intercala la disciplina con el placer alimentario. En este sentido, dice que le resulta más fácil abstenerse de comer en determinadas ingestas que compensen, así, el exceso de calorías que ingiere en otras. Según ella: “es muy duro renunciar a lo que te gusta”:

Ahora porquerías como menos, a la hora del patio me como un bocadillo o si no una bolsa de palomitas y chucherías poco, menos que antes. Es que prefiero dejar de comer y poder darme el capricho de tomar lo que me gusta que hacer régimen de ese de todo a la plancha, es que el pescado a la plancha, buaj, no me gusta. Así pues, por la noche, está mi madre y me prepara un montón de comida... Dos pechugas de pollo que me las corta finitas y patatas que es algo que me gusta y tampoco es mucho de engordar y, a la hora de la comida, que estoy yo sola, pues no suelo comer, me aguanto, aunque tenga hambre me aguanto porque sé que cuando llegue la cena disfrutaré más. Me podré dar un caprichito. Y así voy tirando...

Medicamentos para adelgazar. “Es más fácil tomarse un sobre que hacer dieta”.

Otras veces, la negociación entre el placer y la obligación se da a través de complementos adelgazantes. María dice que a veces toma complementos adelgazantes, incluso medicamentos. Muchas veces con el consentimiento y la complicidad de su madre que también los consume:

También me compré unos sobres para adelgazar. Que me compró mi madre. ¡Tenían vitaminas! ¡No me hacían daño! Se toma antes de las comidas un sobre. Se llama *Obegras*. No sé si lo conoces. Te lo comes antes de las comidas y así luego cuando ya comes, te va quitando toda la grasa que comas. Te absorbe la comida. Y me ha funcionado, pero como me dolía el estómago pues... Mi madre ya no me la quiso comprar más. Nos lo hemos tomado mi madre y yo durante 20 días, treinta sobres. Ahora, mi madre se toma unas pastillas para el “vientre plano”, pero eso yo todavía no lo he probado.

Como deja manifiesto el relato de María, su madre ha tenido un importante papel tanto en su enculturación corporal como alimentaria.

“Yo también he llegado a vomitar”. “No es tan fácil privarse de lo que te gusta”.

María cuenta que también ha llegado a recurrir al vómito cuando no ha podido controlarse con la comida. Asimismo, piensa que esta práctica “no la convierte en una bulímica”:

A mí me encanta picotear, ya lo sabes... ¿no? Pues a veces cuando salgo con mis amigas pues lo típico que si un paquete de papas, gominotas... Luego llego a casa y me siento fatal y no me queda otra que vomitar. No es que haya sido una decisión así de repente... Un día piensas: “¿Y si vomitara?” Lo haces y mira... tampoco es que lo haga siempre y me vaya a convertir por eso en bulímica...

De alguna manera, su relato pone sobre la mesa aspectos sobre los que reflexionar. Por ejemplo, de qué manera, bajo qué circunstancias, contextos... las purgas son percibidas como prácticas enfermizas; si las perciben de igual modo o no los sanitarios que los/as niños/as, los padres, los medios de comunicación... ya que en este caso, por ejemplo, María siente que el vómito que ella practica es distinto al que practican “las bulímicas” (como ella las denomina). En este sentido, parece que su discurso muestre una barrera/separación entre sus prácticas y las de los “otros” y habría que valorar hasta qué punto esto es cierto, así como los motivos y las consecuencias de este tipo de percepciones. También habría que ver, no obstante, si son muchas las personas que opinan del mismo modo que María.

Lo que hago yo no es bulimia. Son tonterías que te pasan por la cabeza y que si las hace tu amiga, pues tú también las haces, pero nada más. Lo otro es una enfermedad...

Además, María señala que vomitar no le resultó “extraño” en la medida en que lo practicaban también algunas de sus amigas:

Ui, tengo un montón de amigas que vomitan cuando se pasan de comer. Tampoco es tan raro. Hubo un momento donde casi todas mis amigas vomitaban después de las comidas. Es que éramos

todas...No sólo las gorditas, sino las más delgadas también. Rosana está como un palillo y, sin embargo, fue la primera que empezó a vomitar. Poco a poco nos fuimos enganchando todas...

“No comer” no siempre es sinónimo de conflicto.

Si tenemos en cuenta el discurso de María, parece no existir una relación conflictiva entorno a las restricciones alimentarias. Según comenta, “no comer” la hace sentirse bien, satisfecha consigo misma en la medida en que piensa que ha cumplido con el deber de controlarse. Su opinión coincide, como vemos, con la de Raquel. Dice que, en efecto, no le gustaría tener que recurrir a ello, pero que para adelgazar “no hay otra”:

Si veo que no he comido me siento bien porque veo que me he podido controlar. Es que para adelgazar lo único es no comer y fuera de tonterías...

Las restricciones alimentarias en sí mismas no son la fuente del conflicto. Lo son los problemas que las desencadenan. En este sentido, las restricciones alimentarias son un mecanismo, entre otros, que la “ayudan” a afrontarlos:

Precisamente, cuando me siento mal es cuando me hartó a comer, cuando estoy nerviosa... Después de pegarme el atracón me siento culpable. Pero cuando dejo de comer no... ¡Al contrario! ¡Me siento bien! Siento que he hecho lo que debía.

El control corporal a través del ejercicio físico. “Estoy poco acostumbrada a hacer ejercicio”.

María controla su alimentación, recurre a los complementos dietéticos y adelgazantes, y puntualmente a las purgas, porque le resulta más fácil que regular su cuerpo a través del ejercicio físico. Según comenta, le gustaría practicar ejercicio físico para adelgazar pero le cuesta porque, entre otras cosas, está poco socializada con la práctica del mismo. Según dice, a lo largo de su vida ha practicado muy poco ejercicio físico, lo cual hace que le resulte más fácil perder peso a través de otros mecanismos como los que ya se han revelado:

Yo soy cero deportista. Así que no me queda otra que buscarme la vida por otros caminos. No me queda otra que hacer dieta...

Así pues, María dice que está muy poco acostumbrada a hacer ejercicio físico. Cuenta que en su vida ha practicado ningún deporte excepto el obligatorio del colegio. Sin embargo, señala que a su hermano le han llevado a aprender a jugar a fútbol y a otros deportes desde pequeño:

Mi madre acompañaba al futbito a mi hermano ya de chiquitico. A mí nunca me ha llevado a jugar a fútbol. Las chicas nos quedábamos más en casa o acompañábamos a mi hermano al campo para ver como jugaba.

Además, María afirma que la separación en el aprendizaje de roles según género se daba en otros ámbitos y no sólo en el deportivo:

Yo y mis hermanas nunca hemos tenido tanta Libertad. Para salir, por ejemplo, ahora sí que nos dan más libertad porque somos más grandes, pero a mis hermanos, eran chavales y ya los dejaban hasta las tantas. ¡Los dejaban hasta las tantas en la calle y no pasa nada! A mí, sin embargo, de más pequeña me decía mi madre: “¿Tú qué quieres, venir con un bombo o qué?” Entonces yo le contestaba: “¡Ala, qué dices!” Es que mi madre se monta unas películas... Ayer le dije que no me bajaba la regla, pero que estoy tranquila porque como no he hecho nada, y ella se reía y me dijo: “Eso espero”. El otro miércoles estaba viendo la serie de TV de “los Serranos” y estaba también mi hermano mayor y me dijo: “Tú, nena, me pides primero preservativos que yo prefiero comprarte preservativos que patucos”.

La escasa socialización que ha tenido con la práctica de ejercicio físico es uno de los motivos por los cuales ahora le cuesta hacer según qué tipo de ejercicio físico: no lo tiene interiorizado y no lo siente como algo necesario:

La verdad es que hago muy poco ejercicio. Tampoco estoy acostumbrada y me cuesta mucho. A veces hago ejercicio en casa para tener abdominales. A mí, me encantaría ser muy deportista y tener la tripa llena de abdominales, pero no es así. Correr no puedo, si corro me ahogo, si es que yo no puedo correr, corro un minuto y me ahogo. Y mi madre me dice que haga abdominales, pero luego me entra la perritis, me siento en el sofá...

Sin embargo, dice que le encantaría practicar otro tipo de ejercicio como el aerobio o alguno que tuviera que ver con el baile. Según dice, le gusta mucho bailar:

Al gimnasio sí que me gustaría ir, mucho, me encanta. Pero mi madre no me deja por los estudios. Pero me encanta el aerobio y bailar. ¡Bailar me encanta! Porque es mejor, ¡hay música y me gusta

más! Porque correr, no sé... no me gusta. Aunque mi hermano se va a correr y a hacer bicicleta y todo eso.

Como ya se ha visto, el género es una variable que condiciona el tipo de deporte o ejercicio físico que gusta y se practica. Hay deportes más vinculados a “lo femenino” (bailar, gimnasia rítmica...) y otros que lo están más a “lo masculino” (fútbol, kárate, motociclismo, automovilismo...). Asimismo, la clase social también es importante a la hora de tener en cuenta los gustos y usos en relación a la práctica de ejercicio físico. Por un lado, los recursos económicos determinan el tipo de prácticas que unos grupos u otros pueden realizar. Por otra parte, condiciona los gustos:

Yo quería ser bailarina o también me gustaría salir en algún videoclip de esos... O ir a una escuela de baile, por eso yooooooooo, ya me gustaría a mí ir a una escuela de esas como las de la serie de “Un paso adelante”, pero no tengo dinero. Mi madre me dice que si tuviera dinero me apuntaría a una escuela de baile.

Por otra parte, la falta de costumbre en la práctica de ejercicio físico no sólo se pone de manifiesto en el tipo de actitudes (pereza) que manifiesta hacia el mismo. Otra manera de entender la manera cómo María ha internalizado la práctica de ejercicio físico es a través de los usos que hace del “tiempo de ocio”. Nos referimos a que el tiempo libre que le queda después de salir del instituto prefiere dedicarlo a su pareja o a salir con sus amigas que a hacer deporte:

Es que tampoco tengo tiempo. Cuando salgo del colegio me voy a ver mi novio. Voy a ver cómo juega a futbito. Es que a él le gusta que vaya a verle. Mientras él juega yo me compro una patatitas o algo para entretenerme mientras. Otros días, hago algo de deberes y salgo con mis amigas. Nos vamos a Torreforta porque aquí es un aburrimiento. Bueno, como en todos los lados, lo que pasa que allí vamos a ver los chavales como juegan a fútbol o... cosas de esas.

Por lo general, aunque existan excepciones, lo cierto es que la falta de espacios social y culturalmente establecidos para la práctica continuada de deporte por parte de las mujeres es un factor determinante del tipo de relación que éstas aprenden entorno al mismo. Además, María comenta que es difícil encontrar lugares públicos (y gratuitos) para practicar determinadas actividades que a ella y a sus amigas les gustan, como por ejemplo, el baile:

Es que a fútbol no jugamos porque nunca hemos jugado. No sé, eso es cosa de chicos... Nosotras cogemos y nos vamos a la placeta, nos sentamos en un banco, nos compramos unas chuches y nos ponemos a hablar... No sé... Lo típico, ¿no? A veces, cuando vamos con los chicos, los acompañamos al campo y mientras juegan los miramos y hablamos de nuestras cosas... Ellos tienen ahí su espacio para jugar a fútbol y el nuestro parece que sea el banco... ¿Sabes? Nosotras bailaríamos, pero... a ver... ¿Dónde? Una vez fuimos a casa de una amiga y aquello fue un desmadre, no puede ser... Demasiado jaleo. Si no te apuntas a alguna academia o a un gimnasio... Aprender a bailar de gratis es difícil... A lo máximo que se puede aspirar es a que hagan, una vez de cada mil, algún cursillo de estos acelerados de baile organizados por la asociación de Amas de Casa del barrio... o algo así.

En el caso de los chicos, éstos tienen más espacios social y culturalmente definidos para la práctica deportiva que favorecen una mayor internalización y continuidad en la práctica de la misma (desde la infancia al resto de edades). Los niños juegan a fútbol en espacios formales como el colegio, pero también en informales, por ejemplo, cuando salen juntos a jugar por la calle o en polideportivos (públicos o privados) a fútbol... Durante este espacio de tiempo se ponen en juego toda una serie de elementos que van conformando, poco a poco, su identidad: comparan la fuerza con sus adversarios, se ponen a prueba entre ellos, se gritan, se conocen, se pelean, se reconcilian... De este modo, es lógico pensar que el deporte o el ejercicio físico se convierta, para muchos chicos, en algo necesario porque es un elemento clave en la construcción de su identidad corporal. Sin embargo, en el caso de las chicas, al estar, por lo general, menos socializadas en el aprendizaje deportivo (porque no es tan importante en la construcción de su identidad como en la del hombre), muchas, al empezar la ESO sobretodo, lo dejan porque prefieren hacer otras cosas: salir con sus amigas, con su pareja, etc. Y esto se debe, entre otros motivos, porque el deporte no se construye como un elemento ni un espacio importante para la identidad femenina:

Cuando era más pequeña sí que iba a baloncesto porque era una actividad extraescolar, propuesta desde el colegio, pero extraescolar. Íbamos todas, pero luego, poco a poco, nos lo hemos ido dejando y al final ya no vamos ninguna. A mí no es que no me gustara, pero como no iba ninguna amiga mía pues me lo dejé también. Prefiero salir con ellas que ir a baloncesto sola, no me motiva...

En muchos casos, al igual que pasa con María, la práctica de ejercicio físico deja de formar parte de la cotidianidad y de la costumbre de las chicas, y pasa a convertirse en una obligación. Esta obligatoriedad es la que hace más difícil que esta práctica se

mantenga constante en sus maneras de vivir (“estilos de vida”). Cuando algo está internalizado es más fácil llevarlo a cabo (porque inconscientemente se hace, se necesita, no se cuestiona la necesidad de hacerlo...) que cuando hay que obligarse a realizarlo. En este sentido, a María le gustaría hacer ejercicio, sobre todo ahora que quiere adelgazar. Sin embargo, hacer ejercicio en casa no es lo mismo. No le motiva hacer abdominales sola, sin nadie con quien compartir esta práctica, sin nadie que se la apruebe o se la rebata... De este modo, el ejercicio físico pierde parte de su sentido y pasa a ser una obligación en vez de un placer:

Es que... Ya me dirás tú qué sentido tiene yo ahí sola haciendo abdominales, no me motiva nada. Ya me cuesta hacer ejercicio de sí, pues todavía más si lo tengo que hacer sola. Si tienes a una amiga que te anima pues, bueno, entre las dos vas haciendo, pero si me tengo que obligar yo... Uf, no puedo...

Asimismo, la menor socialización en el aprendizaje deportivo y la práctica de actividad física va unida, en el caso de María, a quedarse más veces en casa. Entre otros motivos, porque no sabe a qué dedicar su tiempo libre. Este fenómeno, a su vez, le provoca angustia y ganas de comer:

Es que no sé quedarme en casa no porque si me quedo en casa me amargo. Me aburro, empiezo a comerme la cabeza y al final acabo comiéndome lo primero que pillo. Ayer me comí un plato de fresas con nata, es que me encantan las fresas y ahora mi madre me compra fresas para que me las coma, para que coma... Luego me siento fatal, me siento culpable porque en vez de hacer las abdominales pues me he metido un montón de calorías al cuerpo! ¡Muy fuerte! Me siento mal así que luego, no cené...

En definitiva, María, al igual que le sucede a muchas otras chicas, le cuesta más controlar su cuerpo a través del ejercicio físico –con el que no está socializada- que mediante la alimentación.

6.1.3. Laura (14 años, no diagnosticada). “Lo único que me como es la cabeza”.

Laura es el de una adolescente de 14 años de clase social media que dice estar, al igual que María y Raquel, regulando su alimentación desde hace varios meses. Aunque sus métodos son similares a los de Raquel y María, los motivos son diferentes, aunque también tienen que ver con el contexto social y cultural que la envuelven.

El hecho de haber elegido el relato de Laura es, precisamente, para dar a entender que no siempre detrás de las prácticas restrictivas de las mujeres está la lipofobia (“miedo a las grasa/miedo a engordar”). Es por eso que, más que insistir en las maneras que Laura controla su cuerpo a través de la comida, se recalcan los motivos por los cuales dice dejar de comer.

Básicamente, el relato de Laura se centra sobre su visión de la vida. Sus preocupaciones son las que, según afirma, provocan que le falte el apetito. Así pues, en el caso de Laura, el “no comer” se debe más a una pérdida de apetito que a la voluntad de adelgazar:

Yo es que me como mucho la cabeza por todo. Cuando estoy preocupada o eso, pues no puedo comer, se me cierra el estómago. Se me quita el hambre de repente... En esos momentos dejo de comer porque es que no puedo comer de ninguna manera... Cuando los estudios no me van bien, cuando veo a mi madre mal... Me preocupo mucho. Tengo nervios en el estómago y no puedo comer... Es que esta vida es muy injusta... ¡Qué asco de vida! Todo me va mal.

La historia de Laura se caracteriza, en este sentido, más que por el “miedo” que la protagonista tiene a engordar, por los “miedos” (preocupaciones) que tiene en relación a otros aspectos de su vida cotidiana. Unos miedos que afectan a su apetito. Asimismo, a través de esta historia se quiere dar a conocer algunos de los factores socioculturales que determinan tales “miedos” (preocupaciones): los temores de Laura.

“Me preocupa mi madre”. “Miedo porque mi madre esté bien”.

Me preocupo por mi madre porque a veces se preocupa por el dinero o porque le ha pasado esto o lo otro en el trabajo... Para mí, mi madre es un pilar básico de la familia. Si ella se hunde, se hunde el barco entero, ¿sabes? Mi madre siempre ha sido la que ha tirado adelante la casa. Ella ha sido siempre la que ha sabido cómo me van los estudios, cuáles son mis preocupaciones, si esto o si lo otro... Mi padre no, a mi padre lo quiero mucho, pero es diferente. Él nunca se ha metido en nuestras cosas, es el típico que del trabajo a casa y de casa al trabajo, pero que siente que su responsabilidad está sólo en el trabajo de fuera y no en casa. ¡Vamos! El típico que piensa que los hijos son responsabilidad de la mujer... Pues eso. Entonces, yo con mi madre siempre he tenido mucha confianza, mucha y ahora, desde hace un tiempo que la veo más apagada porque, ¡claro! Ella siempre ha sido una mujer muy trabajadora, que ha trabajado dentro y fuera de casa y por motivos de salud tuvo que dejar su trabajo. Todo ha ido bien, gracias a Dios, pero su vida ha cambiado. Le cuesta reorganizar su tiempo y veo que está más chafada... más deprimida... ¡Y no lo puedo soportar! Verla a ella mal me mata...

“Me preocupan los estudios”. “Miedo a no aprobar y que me castiguen”.

El tema de los estudios es otra cosa que me preocupa. Los estudios siempre me han ido mal. Yo sé que hasta 4º me lo voy a sacar. Es que me lo tengo que sacar, si no mi madre me mata. Además, algo que me hunde mucho es que el que no sea buena en los estudios es como si a mi madre le avergonzara. ¡Como si se avergonzara de mí! Y a mí eso me pone muy triste...

Además, mi madre me dijo que no iba a salir en todo el verano si no aprobaba. Y lo malo es que yo ya sé que voy a repetir. Y, ¿cómo le digo a mi madre que voy a repetir? No puedo, no puedo decírselo. Es que me han quedado 7 para suficiencia. Mira, música si hago los 4 trabajos que me quedan me la aprueba, tecnología si... me la aprueba... Pero este año es muy difícil porque he suspendido asignaturas de cada trimestre. En mates, que he suspendido el segundo trimestre, pues la tengo que recuperar, siempre tengo que recuperar a lo último y si suspendes siete a lo último, las siete tienes que recuperarlas... Y ¡es un montón! ¿Me entiendes? Hacer los tres trimestres a lo último. Si suspendo ahora tecnología, después tendré que hacer los tres exámenes. Tres, más tres, más tres... ¡Buenoooo! Eso es un agobio para mí. Porque a mí no me gusta estudiar, bueno, tampoco es que no me guste estudiar, yo te entrego trabajos, te entrego deberes. Todo menos estudiar para un examen... No sé concentrarme, necesito concentración y yo no me concentro. Si me ha pasado algo malo, como al día siguiente tenga examen, no me des un libro para estudiar porque no voy a poder estudiar... ¡Porque me va a salir todo aquí! No se me queda nada en la cabeza. Además, en mi casa no se puede estudiar porque siempre hay ruido. Viene uno, viene otro... Y mi madre me dice que si no apruebo que me voy a quedar aquí siempre... Me lo dice para presionarme, para meterme miedo, pero... ¿Qué miedo me va a meter si sólo me quedan 3 o 4 semanas de colegio? Es lo que le digo...

Que si me lo hubiera dicho antes, ¡Pero ahora! En el primer cuatrimestre suspendí 7, en este 8 y ahora me van a quedar los mismos. Fatal, y me como mucho la cabeza por eso también...

“Me preocupa no tener amigas”. “Miedo a no tener amigas, a la soledad”.

Hace poco dejé de comer durante unas semanas también porque me vi mal por unas chicas que me acosaban. Habíamos sido siempre amigas e íbamos al mismo colegio, pero poco a poco nos fuimos distanciando y acabamos muy mal. Tuve problemas por mi forma de vestir porque me tenían celos, eso dice mi madre. Mi madre siempre dice que la envidia es muy mala... Mi madre tuvo que venir a hablar con el director porque me tenían amargada. Que si me llamaban puta, que si esto, que si lo otro.... Hasta mi madre las paró un día y les dijo que si no les daba vergüenza decirme y hacerme esas cosas. Como yo siempre he tenido pecho, pues ellas siempre me decían que llevaba relleno en el sujetador... Y ¡yo nunca he llevado relleno! Sí que llevo eso que es esponja, pero no relleno y cosas así... Y la madre de estas dos chicas le dijo a mi madre que yo era una “calienta pollas”... ¡Levantándole la mano y todo a mi madre! Y a mi madre no le gusta la pelea, pero que le digan a una madre que su hija es una “calienta-pollas” es muy fuerte.

A raíz de este percance con sus amigas, Laura cambió de instituto y se quedó sin grupo de amigas, lo cual la afectó anímicamente y en su comportamiento alimentario:

Entonces me sentía muy sola porque me quedé sin amigas. Y eso, para mi edad es muy duro. Yo me acuerdo que lloraba mucho, me agobié un montón y lo pasé muy mal. Ahora he cambiado de colegio y la cosa está mejorando, lo que pasa es que cuesta volver a hacer amigos... Cuando llegas a una clase donde no conoces a nadie te sientes sola... Es una sensación muy rara. No puedo contar lo que me pasa o siento a nadie, sólo a mi madre, pero tampoco quiero agobiarla más de la cuenta. La pobre ya tiene bastante con lo suyo. Te tienes que quedar las cosas para adentro, para ti misma y eso se te va acumulando (...) Todos estos problemas me quitan el hambre...

“Como, luego existo”. “No como, luego no existo”.

En definitiva, el “no comer” que practica Laura es una manera de expresar sus preocupaciones. A este respecto, Laura comenta que: “Yo si dejo de comer es porque ya paso de todo, ya ni hago deberes, ni como, ni hago nada... ¡Como si no existiera!”.

Yo pienso que la vida es un asco porque creo que todo lo malo me sale a mí. En chicos, en los estudios, en las amigas... Mi vida es un desastre. Entonces, cuando me siento presionada por todas estas cosas, es decir, que se me juntan todas... pues se me van las ganas de comer. Yo, si dejo de comer, es porque ya paso de todo, ya ni hago deberes, ni como, ni hago nada... ¡Como si no

existiera! Es que yo me hundo mucho, me quedo abajo. Y encima, es que lo que pienso es que todo lo malo me pasa a mí: no se estudiar, no tengo amigas... Yo siempre digo que no valgo para nada, que no valgo para estudiar, no valgo para nada. ¡Qué asco de vida! ¡Siempre lo digo! Mi madre se queda flipada conmigo cuando digo estas cosas. No me valoro nada. Cuando me ha pasado algo malo pues ya me da igual todo. Que me pase ya de todo, que a mí me da ya igual. Me da igual comer o no, hacer esto o lo otro... Todo me da igual. La otra semana dejé de comer porque tenía problemas con mi madre y estaba mal. Y a veces me dice mi madre: “Si no te quieres a ti misma, ¿Quién te va a querer?” y tiene razón. Y ayer también me lo dijo mi prima, la sobrina de mi madre, que ya es grande y tiene una hija y todo: “Tienes que quererte, aprender a vivir la vida, a vivir la vida”... Pero... Yo pienso, por ejemplo, si mi madre me castiga todo el verano sin salir por las notas... Yo ya me hundo del todo. Yo quiero salir, el verano es para vivirlo, vivir la vida, ¿no? Pero si mi madre me castiga, ¿qué vida voy a vivir encerrada en casa?

En este caso, el “dejar de comer” no va ligado a la búsqueda de un ideal de delgadez. En este caso, “dejar de comer” significa otras cosas. Unas veces significa “llamar la atención”, otras “dejar de existir”, “poner de manifiesto las emociones y sentimientos”, etc. Además, en este caso, “la delgadez” no es la causa sino la consecuencia del “dejar de comer”. Laura termina su relato con la siguiente frase:

A mí me gustaría ser más feliz y que la vida fuera más justa conmigo. Yo creo que la vida es injusta...

La vida es injusta o... ¿La que es injusta es la sociedad?

6.1.4. Lluís (28 años, no diagnosticado). “Crónica de mi hambre y de mi cuerpo”¹⁴³.

Esta historia ha sido extraída, básicamente, del propio diario de Lluís. Un chico de Tarragona, de 28 años, independizado desde un año y que trabaja de profesor de secundaria. A pesar de que su edad supere los límites de la muestra del estudio, el relato se centra prácticamente en el transcurso de su infancia y adolescencia. Además, aporta elementos de comparación muy interesantes por los que se ha decidido incluirlo.

¹⁴³ He creído conveniente dejar el mismo título que puso el autor del diario.

Lluís ha sido un niño al que siempre le ha gustado mucho comer, pero que el complejo provocado por su sobrepeso ha convertido a menudo su relación con la comida en un conflicto. Así pues, una de las razones por las que se ha elegido su historia ha sido, precisamente, porque aporta elementos importantes con respecto a la socialización con la comida (placer/control) y el ejercicio físico como forma de controlar su peso que le permitiera, a su vez, continuar disfrutando de la comida.

Cuando nos dirigimos a entrevistarle comentó que, si no nos importaba, prefería escribir unas líneas al respecto que ser entrevistado. Según dijo, se sentía más cómodo y más libre haciéndolo de este modo. Se mostró entusiasmado y creo que en parte fue por ello que se aceptó su propuesta. Personalmente, el hecho de que se tratara de un relato escrito por el propio Lluís, con su propia estructura y argumentación me pareció motivo suficiente para plasmarlo aquí de la misma manera que él lo escribió. Es un relato corto, pero intenso y muy significativo¹⁴⁴:

“En estas líneas intentaré exponer las percepciones y vivencias personales en cada momento de mi vida desde los primeros recuerdos, sobre cómo veía mi cuerpo y el de los demás, y como percibía todo lo relacionado con él y mi entorno”.

El primer recuerdo que tengo sobre mi cuerpo lo he encontrado a los cinco años de edad cuando me enteré que a mi ex novia (pues todavía éramos novios en el curso anterior) le gustaba mi mejor amigo (un alumno nuevo en el colegio que había empezado aquel mismo curso). Recuerdo perfectamente que me daba cuenta de que a ella le gustaba mi amigo y yo sentía celos, y fue entonces cuando pensé que era porque yo había empezado a engordar. Fue también entonces cuando mis compañeros de clase me empezaron a decir que estaba gordo (incluso “ella”, aunque seguíamos siendo buenos amigos). Empecé a estar más redondito ya que hasta entonces era un niño muy delgado.

Prácticamente el mismo año empecé a usar gafas para miopía, y también recuerdo como comía mucho para desayunar, tenía mucha hambre y mis padres me hacían parar de comer cuando llevaba 2 platos soperos llenos hasta arriba de papilla de cereales (aquí tengo que confesar que tomé papilla de cereales para bebé hasta los 6 años de edad para

¹⁴⁴ En este caso, el relato del informante se mantiene con el mismo tamaño de letra para favorecer la lectura del mismo, ya que se muestra la historia sin interrupciones.

desayunar). Recuerdo que comía mucho y que a menudo me sentía tan lleno que me dolía la barriga. Seguí engordando.

Otra vivencia relacionada con la comida son las meriendas en casa de mi tía al salir de clase antes de ir al conservatorio de música con mi hermano. Esperaba aquel momento durante todo el día para atracarme a magdalenas mojadas en leche con chocolate, de las que podía comer 10 o 12 tranquilamente. Aunque no sé si lo recuerdo más por lo que disfrutaba comiendo magdalenas o por ver a mi tía poniéndose nerviosa al verme comer con ansia (algunas veces ella y mi hermano me regañaban por goloso). Yo me sentía mal e incluso me mareaba por el atracón y me sentía culpable, pero no podía evitarlo. En aquellos tiempos mis ataques de gula eran conocidos e incluso yo mismo alardeaba de ello y lo hacía expresamente para llamar la atención.

En el cole seguí como uno de los gordos de la clase; siempre de los últimos en ser elegidos por los capitanes de equipo para jugar al fútbol (y aunque que mi sobrepeso me convertía en patoso y lento, siempre recuerdo haberme esforzado mucho en los deportes). En mi clase, todos queríamos ser cómo Alex, un chico de complexión muy musculosa, físicamente incansable y el que corría más. Yo pensaba que me gustaría ser cómo él y tener éxito. Quería adelgazar pero era incapaz de no comer cuando tenía un plato de comida delante.

Tengo otro recuerdo en relación al deporte que creo vale la pena mencionar, ya que tiene relación con mis actitudes futuras hacia el deporte y el cuerpo, fue a los 11-12 años, cuando en el colegio vino un profesor de gimnasia nuevo (Rafael) que se dedicó a hacernos correr y a trabajar la resistencia física. Al principio con el nuevo profesor lo pasé muy mal porque al cabo de poco rato corriendo tenía la sensación de que me iba a ahogar, parecía que no podía respirar. No podía seguir al resto de la clase y en alguna ocasión lloraba de rabia e impotencia; el profesor me decía que siguiera intentándolo y la sensación de ahogo desaparecería. Sé que me dedicó más tiempo que al resto de compañeros cada vez que salíamos a correr, y después de pasar muchos días de vergüenza, el ahogo desapareció y nunca más volví a sentirlo...

Siguiendo con los recuerdos: uno de los momentos más esperanzadores para mi condición de gordo de la clase fue cuando mi hermano (un año y medio mayor que yo y

también con sobrepeso) hizo el llamado “estirón” a los 12 años y pasó de ser más gordo que yo a estar delgado. Pude ver como toda la familia le decía lo guapo que estaba delgado, y también como cambió su relación con los compañeros de clase y con las chicas de su curso. Reconozco que sentía envidia y vivía con la ilusión de que en poco tiempo esto también me ocurriría a mi (incluso recuerdo insistir a mi madre preguntándole si creía que esto me iba a ocurrir a mi también).

Pero yo no crecía, y con lo que comía lo difícil era no crecer “a lo ancho”, así que continué siendo uno de los gordos (y bajitos) de la clase. Al año siguiente, mi hermano murió en un accidente y yo empecé el curso en otro colegio sólo para chicos, con todos los compañeros de clase nuevos, y no empecé el “estirón” hasta los catorce años de edad (y seguía siendo obeso). Quizá los primeros intentos de hacer dieta fueron en esta etapa y consistían básicamente en pedirle a mi madre que me hiciera verdura y otras cosas poco grasas para comer, pero fui incapaz de comer moderadamente, por lo que no conseguí adelgazar. El único cambio logrado a los 15 años fue mi relación con el ejercicio que empezó a ser más regular; descubrí que con el esfuerzo y la constancia no era tan patoso y podía seguir mejorando. Esto aumentaba mi autoestima aunque seguía envidiando a mis compañeros más delgados, musculosos y más ágiles (y con más éxito con las chicas que yo; que estaba gordo).

El sentimiento de que tenía que adelgazar como fuera, fue creciendo en mí durante los dos años siguientes. Todos mis compañeros habían tenido alguna novia o algún “rollo” con alguna chica, y yo no, y creía que esto cambiaría si adelgazaba. La presión creció durante curso siguiente cuando cambié de instituto de nuevo (a un colegio mixto) y me enamoré de una chica, cosa que me hacía sentir más agobiado por mi sobrepeso.

A finales de curso cuando ya salía con aquella chica (cosa que mejoró mucho la confianza en mí mismo), empecé a adelgazar. Todo empezó como por casualidad unos días que iba al gimnasio y no tuve tiempo para comer, e incluso me salté alguna comida entera (fue una temporada en la que comía sólo ya que no coincidía con mis padres ni con mi hermana al mediodía). A raíz de esto perdí unos dos kilos de peso, cosa que me animó y empecé a saltarme más comidas y a “comer” solamente una manzana o un lata de coca-cola. Aumenté las horas de el gimnasio y empecé a ir a correr. Pasé mucha hambre, y

algunos días notaba que me bajaba la tensión y el azúcar, pero perder peso me animaba a perder más, aguantándome sin comer y haciendo más ejercicio: ¡era fantástico!

Estaba adelgazando mucho y deprisa, que era lo que justamente había deseado durante tanto tiempo, y finalmente perdí 20 kilos en unos dos meses (de 81 a 60 kilos). Aquí tengo que decir que mi madre estaba muy preocupada quería que comiera más, pero supongo que ella me veía contento y pensaba que si podía seguir haciendo tanto ejercicio no debía ser malo. De hecho en aquellos momentos la preocupación social era la anorexia y como ella veía que pasaba hambre no lo relacionaba con la enfermedad, ya que creía que con la anorexia el hambre se perdía de manera natural. Me decía: “si no pierdes el hambre...”. Y supongo que tampoco se podía imaginar que existiera la bulimia, de lo contrario hubiera sufrido muchísimo más.

A partir de este momento entre en una etapa en la que pasé los siguientes tres o cuatro años controlando mi peso haciendo mucho ejercicio; ahora pienso que casi de forma obsesiva, ya que el día que no hacía ejercicio me sentía muy mal y me horrorizaba la idea de volver a engordar. En esta etapa volví a comer compulsivamente y con gula, posiblemente más que en etapas anteriores, pero el ritmo de ejercicio que realizaba impedía que engordara. Me daba atracones, me comía un paquete entero de 500 gramos de macarrones (peso seco antes de hervir) con un bote entero de 200ml de salsa de tomate frito y un paquete entero de 250 gramos de queso rallado, e incluso luego un filete gordo de ternera! Luego, a quemarlo corriendo durante una hora y media...

Tampoco podría decir que comiera “bien”, ya que no desayunaba, comía abundantemente, i casi no cenaba, de manera que solo realizaba una o dos ingestiones de comida diarias en el mejor de los casos. Aún así, me sentía muy a gusto con mi cuerpo, y esto repercutía muy positivamente en mi seguridad y en las relaciones personales; ero como yo siempre había pensado que se sentían los compañeros de clase delgados y fuertes cuando estaba en el colegio. Me miraba mucho en el espejo y me pesaba a diario, y empecé a fumar, cosa que utilizaba para apaciguar el hambre y para adelgazar.

Todo esto duro hasta los 23 años cuando acabé mi carrera, a partir de aquí el cambio de estilo de vida, las exigencias de la entrada en el mundo laboral, y las horas de trabajo excesivas acabaron con el exceso de ejercicio y el tabaco venció al deporte. A

partir de aquí empecé a aprender a comer de manera controlada y moderada para poder mantener el peso. Lo conseguí durante un par de años en los que progresivamente dejé de pesarme y de preocuparme por el peso e inevitablemente volvieron los quilos y engordé hasta los 81 kilos (de nuevo la “cifra horror” de mi máximo peso a los 17 años).

Quiero resaltar un detalle en mi relación con el tabaco, ya que a pesar de dos o tres intentos de dejarlo con éxitos de 6 meses i y de un año con recaídas, uno de los motivos que me frenaba a dejarlo era el miedo a volver a engordar.

Durante el tiempo que sigue hasta la actualidad, he pasado por temporadas de hacer deporte, fumar, pesarme a diario, comer con ansiedad, estando siempre pendiente de mi peso, mi cuerpo y en una batalla constante para poder adelgazar, con oscilaciones de peso de 5 e incluso 10 kilos. Hace unos años tomé la decisión definitiva i trascendental de dejar el tabaco, a pesar de saber que aumentaría mi peso unos 10 kilos aproximadamente (y efectivamente volví por tercera vez a los 81 horrorosos kilos de peso). Y una vez superado el tabaco decidí perder peso de forma lenta i gradual, haciendo 5 comidas diarias, aconsejado por un médico (mi hermana).

Actualmente peso 73 kilos, creo que ligeramente por encima de mi peso correcto (desde un punto de vista médico) y 5 kilos por encima de lo que a mí me gustaría. Me peso a menudo pero no a diario, y ahora sé lo que tengo que hacer para perder peso: hacer un poco de ejercicio regular (estoy en ello), comer lentamente, hacer 5 ingestiones al día para no tener tanto hambre en las principales comidas; pero todavía soy incapaz de mantener el ritmo constante y cada dos por tres me lo salto y me doy atracones...Cuando tengo comida delante no puedo parar de mirarla, y siempre comería más aún cuando me siento lleno y no es por hambre sino por ansiedad.

Cuando miro atrás pienso en cuánto me gustaría volver a estar delgado como antes, pero soy muy consciente de las tonterías que he hecho para perder peso y para mantenerlo.

6.1.5. Jaime (16 años, diagnosticado de bulimia nerviosa). “Una historia “normal””.

Jaime tiene 16 años. Vive en un barrio de las afueras de Tarragona y pertenece a una familia de clase media-baja. Su padre trabaja en una fábrica y su madre trabaja limpiando casas. Tiene tres hermanas más pequeñas. Una está estudiando en un centro de secundaria público y las otras dos van a Educación Primaria. Dice que su historia de vida es una historia “normal”.

En relación a su familia, el hecho de que sus padres se divorcieran cuando él tenía 6 años supuso cierta pérdida de comunicación con ambos:

Lo primero que noté cuando mis padres se divorciaron fue que se perdió comunicación entre nosotros.

A parte de esto, Jaime señala que su vida familiar transcurrió con normalidad.

A ver, lo típico de cuando uno tiene padres divorciados: que ahora tienes que ir con uno y después con otro y eso es un coñazo, pero por lo demás, normal, bien... Como cualquier familia. Me llevaba bien con los dos y ellos también se llevan bien.

Jaime dice que con la única persona con la que tuvo algún problema fue con la novia de su padre, especialmente a partir del momento en que ésta se quedó embarazada:

Al principio bien, me caía bien... Pero cuando se quedó embarazada de la que ahora es mi otra hermana... lo pasé mal porque tenía muchos celos y llegaba a casa llorando a contárselo a mi madre biológica. Creía que ya no me querían y rollos de estos típicos de niños celosos.

Jaime no le da demasiada importancia a este momento de su vida, incluso lo recuerda con cierta nostalgia y cariño. Sin embargo, señala que hay otra cosa que nunca perdonará a su madrastra:

Todavía me acuerdo cuando la mujer de mi padre me dijo “gordo” porque cogí unas galletas que se las había guardado para Adriana, mi hermana. Mi hermana y ella me dijeron: “gordo, que te lo tragas todo...” Y eso todavía lo tengo ahí clavado en mi mente, son cosas que se te quedan ahí...

Desde que se acuerda, Jaume siempre ha sido un niño muy comilón. Le gustaba comer y disfrutaba con la comida. No obstante, también tiene otros recuerdos con respecto a la misma que no le son tan gratos: ansiaba la comida y ello le llevaba a discutir con sus padres, especialmente con su madrastra, la cual lo reñía y castigaba por ello. Este hecho le llevó, en determinadas ocasiones, a coger comida a escondidas y comerla clandestinamente:

Desde que me acuerdo, siempre he sido mucho de coger comida, ponerla en un lugar y después, cuando estaba mi madre en la cocina o estaba en otro lugar que no pudiera ver, pues me la comía. Y siempre así. Y también, siempre que veía a alguien que estaba comiendo algo yo quería comer eso... Desde pequeño me pegaba unos atracones impresionantes.

Jaume ha sido diagnosticado de bulimia nerviosa no purgativa hace 2 años. Es decir, que durante el episodio considerado de bulimia nerviosa, emplea conductas compensatorias como el ayuno o el ejercicio físico intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas. Dice que a los 14 años tuvo su primera crisis y que desde entonces las preocupaciones alrededor de su cuerpo y alimentación no han cesado, son una constante en su vida.

“Siempre he sido gordito”.

Yo siempre he sido gordito. Cuando te digo gordito no me refiero a gordo gordísimo, sino a gordito. No estaba como una bola, pero sí gordito. ¡Vamos! Que no era de los delgados de clase... no.

El sobrepeso ha condicionado la vida de Jaume. El “estar gordito” siempre ha mediado entre él y los “otros”. De hecho, señala que ha sido el principal motivo que le llevó, hace tres años, a empezar a controlar su peso a través de la alimentación y el ejercicio físico.

Yo siempre me he considerado un niño normal... con sus amigos, sus cosas... que le han gustado mucho los deportes, sobre todo el fútbol. Con los estudios siempre he ido haciendo y... ¡Vamos! Todo bien hasta hace unos tres años que empezó una etapa más oscura para mí. Empecé a sentirme mal conmigo mismo, a pensar que no era como los demás. Que los demás estaban delgados y yo gordo. Que ellos triunfaban y yo no... Que ellos eran los que tenían más éxito. No es que yo no tuviera éxito, pero sentía que los demás tenían más.

“Me veo tal y como me siento”.

Cuando era más pequeño me veía normal, pero después me veía gordo. Cuando más inseguro me sentía, peor me veía. Me miraba al espejo y no me gustaba... ¿Sabes? Me veía como deformado... Me miraba y veía que me sobaban michelines por todos los lados...

Jaume dice que se ve gordo dependiendo del día y las circunstancias:

A veces te ves más gordo que otras veces. Si tengo una discusión o algo, pues me veo peor... Más gordo, por decirlo de alguna manera. Hay días que no te sientes bien con tu cuerpo, según como te haya ido el día. Si estás triste pues normalmente estás con el cuerpo mal, ¿no? Cuando estás contento pues el cuerpo te va mejor... te ves mejor.

Jaume dice ser especialmente sensible a las valoraciones de la gente y a los *inputs* y *ouputs* que reciba y mantenga con la misma, de tal forma que, según el estado de ánimo al que le conduzcan estas relaciones, se siente más bien o más mal y tiene un mejor o peor concepto de sí mismo:

Yo me valoro mucho por la gente. Si veo que estoy bien con la gente, todo bien, quiero hacer de todo y mi ánimo aumenta. Pero si veo que a lo mejor hay un alejamiento o alguna cosa va mal, entonces me siento fatal y pienso: “Todo a la porra, ya estoy harto de todo, de que nadie me valore” y lo mando todo a la mierda... En esos momentos es cuando peor me siento conmigo mismo y menos me gusto.

Cuestiones que le preocupan con respecto al hecho de “estar gordo”: no gustar a las chicas, ser el “patoso de clase” y los liderazgos.

Una de las cosas que empezó a preocuparle a Jaume con apenas 12 o 13 años de edad fue el “poco éxito” con las chicas. Este tipo de relaciones se vuelven un punto central durante la adolescencia y el hecho de “estar gordito” interfería en ellas; cosa que, por otra parte, le colmaba de inseguridad y, a su vez, dificultaba todavía más las relaciones:

Yo siempre he sido un niño al que las niñas de mi clase no atraía mucho. Mis relaciones con las chicas han sido siempre muy patéticas...Durante cinco años o por ahí me estuvo gustando muchísimo una chica que se llama Rosa. Y la mitifiqué muchísimo, cosa que pasa siempre. La

idealice muchísimo y al fin y al cabo ella no era nada más que una niña y supongo que se agobió muchísimo de la forma en que yo babeaba siempre que la veía. Constantemente, en público, no hacía otra cosa que hablar de ella... Es que no me acuerdo de detalles, pero bueno, creo que se agobió de mí... Porque eso la incomodaba, se le notaba. Esto me afectó bastante... El hecho de no gustar a las chicas es una cosa que me provoca inseguridad... Y cuanto más inseguridad peor, porque todavía te atreves menos a relacionarte con ellas, te sientes peor y eso hace que tengas menos seguridad y así continuamente... Es como el pez que se muerde la cola...

Comparar nuestros comportamientos, nuestras “dichas” y “desdichas” con las de los “otros” es algo común en el ser humano, más todavía durante la adolescencia donde el reconocimiento por parte del grupo de iguales es fundamental. Así, Jaume describe su experiencia y la compara con la de otros compañeros de clase a los que, según él, les ha ido mejor en el ámbito de las relaciones amorosas:

Hombre, yo recuerdo que había un chico que se llamaba Iván, que era así muy guapo y llamaba la atención de las chicas, y no sé si era un año mayor que el resto porque era repetidor. Salió con una o dos chicas de nuestra clase, porque estaban todas muy así con él. (...) Yo recuerdo cuando íbamos a 3º, que entró la moda de los globos de agua, y a las chicas les dio por perseguirnos y empaparnos de agua. Y claro, me perseguían a mí porque yo era muy simple, no era el que les gustaba, eso no...

Por otra parte, a Jaume siempre le han gustado los deportes. Sin embargo, a nivel práctico, nunca se le han dado del todo bien. Según comenta, siempre ha sido patoso y poco competitivo. Una cuestión que también la relaciona con el hecho de “estar gordito” y que ha marcado su trayectoria vital y alimentaria:

A mí siempre me ha gustado mucho el deporte, sobre todo el fútbol. Cuando era pequeño iba todos los domingos con mi padre a ver el fútbol. Pero sólo soy bueno para verlo, porque para practicarlo soy “un patata”. Por ejemplo, jugando a fútbol, como siempre he sido un niño muy grande, me ponían siempre de defensa central y no hacía otra cosa que pegar patadas. En gimnasia siempre he quedado el último, un desastre. Lo que más me gusta son los deportes de resistencia, como ir a correr, pero las cosas así que necesitan destreza física no se me han dado nunca bien.

En 3º de Educación Primaria, su madre lo apuntó a kárate para ver si mejoraba su condición física y con ella, su carácter. Para Jaume, que su propia madre reconociera su torpeza física y su carácter “tranquilo” y “apático” era muy humillante y le provocaba rabia:

Mi madre me apuntó a los 6 o 7 años a kárate para ver si me espabilaba un poco. Según ella, necesitaba un poco de marcha y me apuntó a kárate. ¡Fíjate! ¡Hasta mi madre me veía “un patata”! Yo pensaba: “Si mi madre me ve así... ¿Cómo me deben ver los demás?” Esto todavía me fastidiaba más.

Sin embargo, después de un tiempo practicando Karate, no mejoró todo lo que su madre había esperado:

La verdad es que nunca me he llegado a espabilar, y menos en el deporte. Me gustaba ir porque me divertía, pero era de los peorcitos de clase, no se me daba muy bien que digamos tampoco.

A pesar de no ser competitivo en el deporte, afirma que se divertía asistiendo a las clases y relacionándose con sus compañeros:

Al final me desapunté de kárate porque no aprobé los exámenes de cinturón negro. Me quedé en el verde, pero eso no quiere decir que no me gustase. A mí me divertía ir a clase, estar con mis amigos, porque en kárate fue donde más amigos hice. Algunos de ellos todavía los mantengo. Me divertía más el kárate que lo bien que yo lo pudiera hacer. Cuando llegabas a un cinturón alto, en los exámenes se tenía muy en cuenta el combate, y yo siempre me guiñaba mucho, y recuerdo también que como yo era un niño así alto, me ponían con los mayores y me pegaban cada paliza que...

Sin embargo, muy a su pesar, el liderazgo en los niños va muy ligado a las aptitudes físicas. Con lo cual, Jaume se lamenta de que su destreza física siempre lo ha apartado de los puestos de liderazgo, incluso a menudo lo ha separado de sus compañeros:

No es que me hayan faltado amigos, pero yo siempre he tenido un tanto hacia la soledad. Porque claro, al ser el más patoso pues es lógico... No eres el líder. Si había que formar grupos para jugar a algo pues al último que me elegían era a mí porque era el más torpe... Y cosas así. Y claro, esto te marca... Me gustaba muchísimo encerrarme a leer tebeos o a hacer Tentes. También me gusta mucho dibujar y hacer teatro. Quiero decir que si tengo la ocasión de irme a jugar con los chavales de mi barrio al parque de al lado está bien, pero tampoco tengo demasiado interés... Puedo quedarme tranquilamente en casa haciendo pues eso... dibujando, leyendo...

El peso no es por sí mismo un impedimento para el liderazgo ya que también hay niños gorditos que pueden ejercer de líderes de la clase aunque tengan sobrepeso. No obstante, este no era el caso de Jaume:

El líder de mi clase es delgado y es el mejor en todo. Saca muy buenas notas y los profesores dicen que es muy inteligente. Es el que más corre, es el más guapo, es el más, es el más... ¿Vale? Y después de él está Toni. Toni siempre va con Carlos (el líder). Los dos son líderes, por decirlo de alguna manera, pero Toni sí que está gordito. Está gordito, pero no es un patata como yo. No es que sea de los mejores, pero corriendo siempre gana él. Bueno, él o Carlos. Está gordito pero se defiende bien. Además, es de esos que si alguien se mete con él... ¡le mete una que...! Da miedo, da miedo. Con él no se mete nadie...

El liderazgo, como vemos, tiene más que ver con la condición física que con el peso. Esto explicaría el hecho de que muchos niños regulen su alimentación para mejorar su estado físico más que, como pasa en las chicas, por cuestiones estéticas (ideal de delgadez).

Una circunstancia decisiva para que Jaume empezara a controlarse: un comentario desafortunado.

Jaume afirma que la decisión de empezar a adelgazar vino dada a partir de un comentario desafortunado sobre su físico que hizo su tío hace tres veranos. Así pues, como cada año, ese verano Jaume se fue de vacaciones al pueblo de su madre. El ambiente y el tiempo le permitieron hacer más deporte que durante el resto del año. No obstante, ese verano se propuso practicarlo de forma más constante. Entre otros motivos, porque empezó a “comerse la cabeza” a raíz de dicho comentario. Un comentario al que Jaume ya estaba acostumbrado, pero que en esa ocasión le afectó especialmente:

Un tío mío en esas vacaciones pues estuvo allí en el pueblo e hizo un comentario que me resultó muy pesado. Resulta que mi madre es bastante gruesa y nos dijo a los dos: “Pues a ustedes dos os veo como siempre.” Y no sé por qué a mi me vino aquello como si me estuviera diciendo gordo otra vez. Y esa forma de ver las cosas, mira el tiempo que hace que me acuerdo de ella, y fue justo esas vacaciones que empecé con esto... Quiero decir que igual habrá algún tipo de relación pero tampoco creo que solamente haya sido esto, pero sí que hizo que durante ese verano hiciera más deporte que en otras ocasiones.

Para controlar su cuerpo y adelgazar, en un principio Jaume recurrió al deporte porque le resultaba más fácil regularse a través del mismo que a través de la alimentación. Recordemos, además, que Jaume se presenta como “buen comedor” y como una persona

que disfruta con la comida. Con lo cual, renunciar a la misma le era difícil. Al menos, en un comienzo:

Dejar de comer no, no podía... ¡Y mira que lo pensé! Pero bueno, creí que con el ejercicio sería suficiente. Además, el deporte fue lo primero que vino a la cabeza y me dio por eso...

Junto con la práctica de ejercicio físico, ese mismo verano “pegó el estirón” y su figura se estilizó: ganó altura y perdió peso. Este cambio de imagen tuvo repercusiones importantes en sus relaciones posteriores:

Aquel verano pues me estilicé bastante. Lo típico que pegas el estirón y adelgazas. No es que me quedara muy flaco, pero sí que adelgacé bastante. Además, como me lo había pasado haciendo ejercicio más que otro verano... Pues los resultados eran evidentes. Estaba más delgado.

Adelgaza y “triunfa”.

A raíz de adelgazar, Jaume nota, al igual que le pasó a Raquel, que la gente lo mira de otra manera, particularmente las chicas. Empiezan a decirle que está más guapo y en clase ya no se meten con él:

Las chicas me empezaban a decir: “Ei, qué guapo”. Y a mí pues, lógico, me gustaba. Ostras, todo cambió al adelgazar... Nunca me habían dicho que estaba guapo...

“El miedo a engordar”.

Junto con el adelgazamiento, Jaume empieza a tener “miedo a engordar”. Este temor vino motivado por el temor a que sus compañeros/as volvieran a marginarle, las chicas volvieran a dejarle de lado... y por eso continuó haciendo más ejercicio:

Y bueno, empecé al instituto y... ¡Claro! Yo me iba obsesionando y pensando que al estar allí quieto, pues... que no me adelgazaría y comenzaría otra vez a engordar y que me insultarían otra vez. Ya sabía lo que era que me tratasen de gordo y, claro, yo iba con mucho miedo de volverme a engordar...

El autocontrol...

Como ya se ha indicado, el primer “recurso” que utilizó Jaume para perder peso fue el ejercicio físico. Empezó practicando un poco y poco a poco, empezó a aumentar el repertorio de actividades deportivas:

Cogí miedo a engordar y empecé a inventarme maneras para no engordar. A parte del fútbol que lo he practicado desde pequeño, volví a apuntarme a kárate. También empecé a ir a correr porque me gusta. Te permite desconectar. Entonces, empecé yendo dos veces por semana a correr. Luego tres, luego cada día y así, así...

No obstante, Jaume cuenta que le costaba practicar ejercicio físico de forma continuada. Dos son los motivos que expone respecto a ello. En primer lugar, porque siempre ha sido un niño relativamente “patoso” y que le ha gustado más realizar actividades sedentarias (dibujo, trabajos manuales, leer, etc.) que activas:

A mí siempre me ha gustado más dibujar, hacer figuras de plastilina, escribir o cosas así que no hacer deporte. El deporte me divierte y me gusta, pero más verlo que practicarlo.

En segundo lugar, porque cuando se siente rechazado no puede evitar hartarse de comida y se le quitan las ganas de practicar deporte. Según comenta, en esos momentos, controlarse pierde sentido:

Tengo bulimia no purgativa pero no sé... muchas veces me excuso diciendo: ¡Hostia, tengo bulimia y me cuesta más seguir las normas! Como para andar con tonterías... Hay temporadas que me encuentro mejor y me controlo más, pero después vuelvo a atracarme, a descontrolarme... Me cuesta ser regular, pero no solamente con la comida, ¡no!... ¡Con todo! A lo mejor, si quisiera, podría avanzar. Pero hay algo que me dice: “Frena”. Yo es que como ya te he dicho, me valoro mucho por la gente. Si veo que, por ejemplo, estoy bien con la gente: todo bien. Quiero hacer de todo, quiero hacerlo todo bien... Pero si veo que a lo mejor hay un alejamiento o alguna cosa va mal, me siento fatal y pienso: “Todo a la porra, ya estoy harto de que no me valore nadie”. Y, entonces, lo mando todo a la mierda. No sé por qué, supongo que porque te cansas, es como que ya estoy muy cansado de eso. Algunas veces he luchado, y cuando lo he hecho me he sentido muy bien, pero no sé, es que tienes que hacer muchos esfuerzos. Tienes que hacer las cosas en contra de tu voluntad y eso cuesta mucho. Sé que tendría que hacer más ejercicio, pero soy más bien pasivo, me gusta estar sentado dibujando tranquilamente, viendo la TV, no sé... Soy más de esas cosas. Me cuesta mucho hacer ejercicio. Cuando estoy mal no quiero a nadie y cuando estoy bien quiero a todo el mundo. Pero cuando estoy mal es cuando tengo ganas de atracarme, paso de todo y pienso: “pues todo a la

mierda, al menos como”... Pero luego, cuando me siento bien, me puedo aguantar de comer cosas que engordan, pero luego voy al cine y me como un paquete de palomitas de color... Es como contradictorio, pero es así.

A todo ello hay que sumarle el hecho de que, al estar diagnosticado de TCA, los médicos le han prohibido realizar determinados tipos de ejercicio físico:

Además, como tengo esta enfermedad tampoco me dejan pasarme en según qué cosas. No puede hacer demasiado ejercicio, con lo cual, todo es como una gran contradicción. Por lo tanto, cuando no hago lo que se considera que debería hacer me siento mal, me siento culpable, pero, a la vez, tampoco me dejan hacer lo que se supone que me gustaría hacer... un lío.

En definitiva, toda esta suma de factores dificultan la vida diaria de Jaume porque le suponen un cúmulo de aspectos contradictorios que no sabe cómo gestionar y que le llevan a pensar que “nunca se curará”:

Es que como por placer. Me encanta comer y hay veces que dices: “Hostia, eso engorda mucho” y no quiero comer. Y, otras veces, tengo tanta ansiedad que me lo como. Es como que hay veces que estoy más receptivo que otras. Creo que nunca me dejará de preocupar mi cuerpo, mi imagen. Ahora, por ejemplo, hay muchos días que intento ir lo más rápido posible a los sitios para quemar un poco más y cosas así. Depende del día, de la temporada, me intento controlar de una manera u otra. Pero lo peor es una cosa que está ahí, siempre presente en mi cabeza y que va a ser que no tiene solución. No sé si lo conseguiré porque todo se me hace “cuesta arriba”. Pienso que encontrar el equilibrio es muy complicado. Me gustaría estar más delgado. Ahora peso 65 kg y mido 1,73 m. Y creo que debería rebajar unos kilos más. Ya sé que me dicen que estoy bien así, pero yo no me lo creo. Es lo mismo que cuando te dicen: “Te aprecio mucho”, pero yo no me lo creo. A lo mejor, al momento dices: “Hostia, me aprecia mucho”, pero luego piensas y dices: “No”, porque empiezas a analizar las cosas que hacen contigo y todo eso y dices: “No”, porque, también pienso que si yo no me gusto a mí mismo es muy difícil que le guste a los demás...

6.1.6. Oscar (18 años, diagnosticado de anorexia nerviosa). “Siempre he sido muy deportista y no he sido el típico gordito de clase”¹⁴⁵.

Oscar es un chico de 18 años, diagnosticado de anorexia nerviosa desde los 15 años. Actualmente, visita un centro médico de manera puntual porque todavía no le han dado el alta definitiva.

Oscar dice que ha sido deportista desde pequeño. Nunca ha tenido sobrepeso. Ha practicado numerosos deportes y ha llegado a ganar premios importantes a nivel estatal.

Cuando se le pide que se describa a sí mismo, lo hace con una serie de calificativos, todos “positivos”:

Yo me considero divertido, muy de la broma, responsable cuando quiero y con lo que yo quiero. Creo que soy muy amigo de mis amigos. Me considero bastante buena persona, cariñoso, sensible... Inteligente también. Cuando quiero conseguir algo sé que puedo conseguirlo...

No obstante, igual que se valora “positivamente” lo hace también “negativamente”. No obstante, se abstiene de decir estos últimos calificativos porque, según comenta, sus terapeutas se lo han prohibido:

Bueno, si te tuviera que decir cosas negativas de mí puede que no acabara nunca... Lo que pasa es que los psicólogos me han dicho que no tengo que machacarme.

Actualmente, Oscar está por debajo de su normopeso y por eso los médicos consideran que su comportamiento debe ser controlado. Es un chico delgado, fuerte y musculado, pero descontento con su imagen corporal.

“Me veo mal, me veo gordo”.

La gente me dice que estoy muy bien y triunfo con las chicas y eso... Pero yo no me acabo de ver bien, me veo gordo. Veo que me sobran carnes por algunas partes de mi cuerpo. Que no estoy como yo quisiera. Me gustaría estar un poco más delgado, pero no delgado de flaco, sino delgado de

¹⁴⁵ Por los mismos motivos que en el caso de Lluís, la historia de Oscar se ha incluido también a pesar de que supere la edad de la muestra de este estudio.

fibrado: más recogido, más apretado... La tripa, por ejemplo, no es que la tenga gorda, pero tengo aquí al final como un rebollo que me sobra.

Aunque lo lógico sería pensar que Oscar, un niño socializado en el modelo de la actividad física desde pequeño, con un cuerpo esbelto y atlético, tuviera una buena imagen de sí mismo, esto no es así. Su percepción sobre cómo es su cuerpo difiere de la de los demás, que, contrariamente a él, lo ven bien. En efecto, la imagen corporal depende de lo que la sociedad estipule, pero también tiene una importante dosis de subjetividad.

Todo el mundo me dice que estoy muy bien. Que no entienden cómo puedo querer estar más fuerte, que estoy y que estoy bien... Todo el mundo así, pero yo no me veo tan bien... ¿Qué le vamos a hacer? Yo siempre cambiaría algo.

En este sentido, Oscar destaca, principalmente, dos motivos que justificarían la percepción que tiene respecto a su imagen corporal. En primer lugar, refiere al tipo de imágenes sociales y culturales que se transmiten sobre hombres y mujeres y opina que hoy en día a los hombres también se les presiona mucho en relación a cuestiones estéticas, pero que como siempre ha sido una cuestión más vinculada a las mujeres, la presión estética que hay contra los hombres está invisibilizada:

Yo creo que en el caso de las chicas siguen más el estar delgadas porque los modelos son los de la delgadez. Los chicos, al menos en mi caso... No es tanto por estar delgado como por llegar a estar fibrado o musculoso... Es más hacia este modelo de músculos que no al de la delgadez... Pero, al fin y al cabo, es lo mismo. Porque todo es obsesionarte en querer algo que la sociedad te pone ahí como lo mejor. Ahora, cada vez hay más chicos que salen enseñando su cuerpo y eso nos afecta... A ver qué pasa dentro de unos años... Yo creo que ahora se están haciendo más cosas para que los hombres se cuiden porque los hombres ahora es como si nos estuviéramos incluyendo más en todo y yo creo que también se nos presiona mucho, lo que pasa es que con las chicas está como más reconocido y lleva más tiempo que con los chicos. Yo he competido mucho con mis compañeros por cosas así como a ver quién tiene más abdominales o a ver quién tiene más fuerza y resiste más... Incluso, en el patio de la escuela, el que más goles metía era al que todos admiraban, era el mejor, el más fuerte... ¡En la televisión sale también cada anuncio de tios que...! También te está marcando cómo has de ser... Y la televisión marca mucho. Ahora intento pasar más de ella pero es imposible que no te afecte en algo... Sobre todo durante el verano que venga poner anuncios de aparatos para abdominales y cosas así...

En segundo lugar, su experiencia con el deporte también ha condicionado mucho su percepción sobre los ideales de cuerpo y género, así como, su propia imagen corporal. Se siente “enganchado” a la práctica de ejercicio porque ha practicado deporte desde pequeño, estimulado por sus padres (especialmente por su padre con el que ha compartido más de una actividad deportiva), y dice que lo necesita para sentirse bien consigo mismo. Además, siempre ha tenido fama de deportista, cosa que le ha ayudado a obtener puestos de liderazgo entre sus compañeros y amigos, así como, a reforzar su actitud competitiva:

Yo siempre he practicado mucho deporte, desde pequeñito, ¿vale? Además del deporte obligatorio de la escuela, mis padres me apuntaron a kárate, luego más tarde a fútbol con mi padre, el jockey... He ido, ahora no porque los médicos no me dejan, pero he ido siempre a correr con mi padre. Los fines de semana cogíamos toda la familia la bici y nos íbamos por ahí a dar una vuelta y cosas así, todos hemos sido muy deportistas y creo que eso ha marcado mucho la manera en que me veo a mí mismo y lo exigente que llevo a ser con mi cuerpo. Además, al ser hijo único pues lo típico que los padres meten todas sus esperanzas en ti y yo era el “deportista” de la familia.

En el colegio igual, siempre he sido el que más ha corrido, el que ha ganado a los demás chicos de clase y por eso muchos me han admirado, la cual cosa, también he de decirlo, me satisface mucho. Me gusta sentirme poderoso con mi cuerpo, pero también eso me ha creado mucha presión y siempre ha hecho que quiera más, que me haya presionado mucho para no perder esa posición, es decir, para no dejar nunca de ser el mejor de clase, en cuanto al deporte se refiere...claro.

Además, el deporte engancha, cuando haces tanto deporte si un día dejas de hacerlo es como si te faltara algo, lo necesitas, te sientes mal. Para mí, no hacer deporte un día era como una mierda, lo veía todo mal y todo me sentaba fatal. Desde que estoy enfermo he tenido que dejarlo de lado y me ha costado mucho, me ha costado más de un enfado y mucha mala leche...

“Hago una montaña de un grano de arena”. “Hago una montaña de un gramo de grasa”.

Hay que señalar que la percepción que Oscar posee de su propia imagen varía también (al igual que la de otros y otras informantes) según las circunstancias, es decir, depende del día, del momento, de sus sentimientos y emociones:

No sé, hay días que me encuentro bien, que me veo bien. Uno de esos días que por lo que sea te sientes bien contigo mismo también te ves mejor. Ese gramito de grasa que normalmente apartaría

de ahí, siento que me da hasta personalidad, que es parte de mí y no me importa que esté ahí, lo acepto mejor. Pero hay otros momentos, otros días que todo me sobra todo, hasta ese gramito de grasa. Es como cuando mi madre me dice: “Es que haces una montaña de un grano de arena”, por algo que me pasa... Pues lo mismo con mi cuerpo, me veo como una montaña de grasa cuando sólo es ese gramito...

El autocontrol: El ejercicio primero y luego la alimentación.

Para Oscar, el deporte siempre ha sido fundamental en la gestión y control de sus emociones y de su entorno. Señala que siempre que se ha sentido abatido por algo ha recurrido a él y que ahora, desde que los médicos se lo han prohibido, se siente “desamparado”, no sabe cómo hacer frente a determinadas circunstancias y estados de ánimo que siempre ha combatido/tratado a través del ejercicio:

Yo siempre que me he encontrado mal he recurrido al ejercicio. Cuando un día, por lo que fuera, me sentía triste, me iba a correr y luego, cuando llegaba a casa me encontraba mucho mejor. Si un día estaba agobiado pues lo mismo, ir a practicar jockey me desagobiaba... El ejercicio siempre me ha ayudado en todo, a sentirme mejor, a relacionarme con los demás... ¡a todo! Ahora todo es diferente y he tenido que aprender a controlarme yo mismo, sin el deporte... Pero me cuesta, he de reconocer que me cuesta. El psiquiatra me dice que debo hacerlo, pero es que para mí el deporte es un pilar básico, es como si al miope le quitan las gafas...

La importante relación de Oscar con la práctica de ejercicio físico fue uno de los motivos que le llevaron a controlar su cuerpo a través de la actividad física en primer lugar. Las restricciones alimentarias, en este sentido, llegaron después:

Después empecé con la alimentación. Empecé a restringir alimentos cuando ya había adelgazado bastante, porque en un principio me costaba menos esforzarme en el deporte que dejando de comer cosas que me gustaban. No sé... por ponerte un ejemplo, prefería comerme una caña o un bocadillo de jamón y luego irme a correr y quemarlo... Pero poco a poco, ya empecé con la comida también. Conforme me iba viendo más delgado y más fibrado quería más. Así que empecé que si ahora esto no, ahora aquello tampoco y poco a poco pues... En principio era sólo el chocolate y finalmente terminé con el aceite de la ensalada, con el pan, con los zumos... Sólo comía frutas, carne sin grasa... Si me mi madre me hacía un bistec me enfadaba con ella e intentaba separar cualquier venita de esas que hay entre el músculo de la carne...

A Oscar, la leche siempre le ha gustado mucho. Así que el hecho de que empezara a tomarla desnatada despertó las primeras sospechas en su madre:

Me acuerdo que mi madre se empezó a mosquear y me preguntó qué me pasaba el día que le dije que quería la leche desnatada. Yo era de los de vasos de leche con colacao a todas horas, me encantaba... Y supongo que a mi madre le sorprendió.

Es curioso que esta misma práctica alimentaria (tomar productos desnatados, bajos en calorías) no es considerada de igual manera en función del género. En los niños se percibe más como un “factor de riesgo” de los TCA que en el caso de las niñas. En estas últimas, tomar productos bajos en calorías, inclusive hacer régimen, es percibido como una práctica más “normal”. Sin embargo, en el caso de los chicos (Oscar por ejemplo) desata sospechas porque no se considera tan “normal”.

Control corporal: ¿Conflicto o placer/satisfacción?

Según cuenta Oscar, sentir que estaba controlando su cuerpo le hacía feliz. Precisamente, el no hacerlo es lo que le provocaba rabia e insatisfacción:

Para mí era una alegría inmensa sentir que había perdido todo lo que había comido en un día. Aunque comiera, si luego sentía que lo había quemado todo yendo a correr, no pasaba nada, me sentía bien, satisfecho conmigo mismo. Eso era lo que me hacía sentir bien, entonces era cuando estaba feliz. Precisamente, lo que me ponía de mala leche era no hacer ejercicio, eso sí que ponía de mal humor.

“No sentía que estuviera enfermo”. “Comía sano y hacía ejercicio”.

Por otra parte, resulta interesante el comentario que hace Oscar con respecto al control de su cuerpo. Oscar señala que, en un principio, no se sentía ni se veía como un enfermo porque, en primer lugar, encontraba que querer perder peso es una actitud generalizada entre la población y, en segundo lugar, porque creía que los métodos que utilizaba para adelgazar eran los adecuados en la medida en que se basaban en las recomendaciones médico-nutricionales: la práctica de ejercicio físico y una dieta sin

excesos de proteínas de origen animal, lípidos, azúcares simples, rica en fibras, etc¹⁴⁶. Por otra parte, resulta interesante observar las prácticas que Oscar percibe como “de riesgo”. Así pues, mientras que sus prácticas no las encuentra preocupantes, sí que le parecen problemáticas y enfermizas otras como las purgas: vomitar, utilizar laxantes, etc. En este sentido y como ya se ha propuesto en ocasiones anteriores, sería interesante conocer qué tipo de prácticas percibe la gente (no sólo los niños y las niñas, sino también los padres, madres, etc.) como “prácticas de riesgo” y para qué contextos, grupos y circunstancias. Asimismo, también sería interesante ver los límites a partir de los cuales la gente percibe que dichas prácticas son correctas o incorrectas, así como, ver si son fácilmente reconocibles o no por la población ya que una de las cosas que a través del discurso de Oscar se pone de manifiesto es que, si bien tiene claras las prácticas que desde el discurso de los expertos se lanzan sobre lo que es “un estilo de vida saludable”, no tiene tan claros los límites de éstas. Habría que ver, por lo tanto, si se trata de una confusión aislada o generalizada y, en caso de que sea generalizada, analizar los motivos.

Mira, yo no sentía que estuviera enfermo. Además, yo no vomitaba ni me metía nada para ir al baño... Yo, lo único que hacía era comer bastante sano y mucho ejercicio, ¿no? Porque quería perder peso. Y ¡a ver! Tampoco lo encuentro una cosa tan irracional, ¿no? Todo el mundo quiere perder peso, ¿no? Por eso yo no pensaba que tenía una enfermedad... Yo sólo quería... pues eso, quitarme unos kilos de encima. Más que quilos... quería verme fibrado.

“Muchos amigos míos hacen lo mismo”.

Además, Oscar no creía “estar enfermo”, identificaba su comportamiento como “normal” porque otros compañeros suyos, inclusive los “líderes” de clase, eran delgados y buenos deportistas; mientras que los “anormales/diferentes” y a los que se rechazaba era a los “gordos” y patosos. Con lo cual, todavía le resultaba más extraño que su comportamiento se tachara de “anormal”:

Cómo iba yo a pensar que estaba enfermo, ¡que era raro!, si en mi clase los raros siempre han sido los que han estado gordos. No sé cómo explicarlo. Los patosos son los que nadie quiere, los

¹⁴⁶ Recordar que, según los expertos nutricionistas, la ingesta total diaria ha de provenir de: 50-55% de glúcidos o hidratos de carbono; 12-15% de proteínas; 30-35% de grasas. (Generalitat de Catalunya, 2005)

ganadores son los que todo el mundo imita... Y resulta que, cuando siempre he creído que era de los mejores, que estaba orgulloso conmigo mismo, con mi cuerpo... Resulta que soy un enfermo... Que yo soy “el raro”.

Realmente resulta, cuanto menos, paradójico. Más todavía si todos los que te envuelven se comportan de forma similar:

Es que... A ver, mis compañeros también hacen deporte... Y mucho. Todos jugamos a fútbol, muchos van a correr...

Una enfermedad “femenina”.

Asimismo, el hecho de que la anorexia nerviosa se vincule social y médicamente a “lo femenino” supuso otro motivo por el que Oscar nunca creyó “estar enfermo” y una cuestión más sobre la que reflexionar:

Un rallote. Tuve que empezar a aceptar que tenía una enfermedad. Una enfermedad que nunca creí tener porque, entre otras cosas, es o dicen que es de mujeres, ¿no? Es una enfermedad que está valorada por la sociedad como femenina y... ¡Hostia! Eso me hace pensar, ¿no? Es lógico, ¿no? Te planteas por qué tienes una enfermedad y luego, por qué tienes una enfermedad de mujeres...

6.1.7. Jordi (16 años, no diagnosticado). “Fitness”.

Jordi tiene 16 años, es de Tarragona y este año ha empezado a practicar *fitness*. En su historia de vida el deporte juega un papel muy importante, al igual que en la de Oscar, pero con la diferencia que Jordi no está diagnosticados de ningún TCA (con ello tampoco se pretende decir que se piense que debería estarlo).

Jordi ha practicado deporte toda la vida, desde pequeño:

Toda mi vida he estado haciendo deporte. Es una cosa que he hecho siempre. Bueno, yo he hecho karate durante mucho tiempo, hice fútbol, pero como un hobby. He hecho tanto fútbol sala como rollo grande, en campos grandes. Después, he hecho natación. He jugado a hockey, he ido con moto, de carretera y de trial, y he esquiado. También voy a correr. En pocas etapas de mi vida he estado sin hacer nada. Siempre he hecho algo. Soy de un carácter un poco nervioso, y también me va bien quemar un poco de energía. Ahora he comenzado al Reus Esportiu a hacer pesas, con dos

profesionales del *fitness* que me han enseñado mucho. Tanto de cardio como anaeróbicamente, como cardiovascularmente. Rollo pesas y bicicleta.

Su interés por el deporte empezó de pequeño, a partir de que su padre lo animara a jugar a fútbol y más tarde a practicar trial (“motociclismo de montaña”):

A mi padre siempre le han gustado mucho las motos de trial y el fútbol. Por eso me apuntó de pequeño a fútbol y después, cuando me hice más grande, íbamos a entrenar con moto. Algunos fines de semana íbamos a entrenar al circuito.

Jordi ha ido practicando diferentes tipos de deportes de manera esporádica, pero que le han ido empujando a decidirse por el *fitness*:

Siempre me ha gustado el deporte y cuando no jugaba a una cosa, jugaba a otra. Además, me gusta probar cosas nuevas, deportes nuevos. El fútbol, ahora mismo, ya no me interesa tanto, lo cual ha decepcionado un poco a mi padre porque a él le encanta, siempre ha jugado a fútbol, sobre todo cuando era más joven. Pero bueno, no pasa nada. Él lo comprende y me anima a seguir con otros deportes. Ahora me apetece probar con el *fitness*.

Ha sido tal el nivel de socialización e internalización de la actividad física, que Jordi siente que no podría vivir sin practicar algún deporte:

Yo creo que como siempre he sido deportista, ahora me costaría mucho dejarlo. Lo necesito. Sin el deporte me moriría, es lo que me distrae y lo que me hace sentir bien.

Jordi tiene una hermana mayor, Núria. Y es curioso que el nivel de socialización de su hermana con el deporte ha sido diferente al suyo:

Mi hermana no es muy deportista. Más bien nada. Si tuviera que hacer algo, yo creo que lo único que haría sería bailar, y nada más. Ha intentado ir al gimnasio, pero nunca lo consigue: un día le duele la cabeza y no va, otro ha quedado con sus amigas y tampoco... Se cansa rápido.

Cuando le pregunto a Jordi si cree que su hermana ha sido estimulada y motivada también por su padre para practicar algún deporte me dice:

Creo que no, porque a parte del deporte obligatorio del colegio, no ha hecho nada más. Mi padre me dijo a mí lo del fútbol y lo del trial porque al ser el chico, pues, supongo que es lo que pasa... Pero a mi hermana no, no la han obligado a hacer ningún deporte.

Autocontrol a través de la alimentación.

Desde que se ha iniciado en la práctica del *fitness*, la alimentación de Jordi ha empezado a cambiar. Veamos cómo describe su dieta:

Lo que hago es la filosofía de una dieta sana, baja en grasas, con mucha fibra... Para almorzar tomo un zumo con vitamina C, leche con cereales integrales, un bizcocho o galletas integrales con mermelada... A media mañana un trozo de fruta, un actimel... Para comer pues... pasta, pero que no sea a la carbonara. Para beber agua. Sólo el fin de semana puede que me pase un poco más, pero básicamente eso... Me cuido y miro de no pasarme con las grasas. Una dieta sana.

A pesar de las similitudes, Jordi no identifica su dieta con una dieta de adelgazamiento. Más aún, al contrario que las dietas de adelgazamiento, la suya la percibe como saludable, incluso llega a ofenderse por la pregunta:

No hago dieta, yo lo único que hago es controlar un poco lo que como. Comer relativamente hervidos, carnes a la plancha y todo eso. No ha sido tampoco un gran sacrificio, la verdad es que no... Te acostumbras. Me va bien comer ligero y ya está, pero no es una dieta como las típicas para adelgazar que esas muchas veces sí que es verdad que no son saludables. Lo mío no es dieta, porque es lo que he hecho toda la vida (parece ofendido). Además, yo entre semana como como todo hijo de vecino: algunas veces me hago algún vermouth, igual que todo el mundo...

Además, Jordi también toma complementos dietéticos para regular su cuerpo:

Por ejemplo, yo me tomo cada día un batido o dos de carbohidratos porque soy muy delgado y si me muevo un poco me quedo como un fideo, entonces no tengo fuerza. Anabolizantes ni en broma, soy totalmente contrario. A veces, me tomo algún energético de éstos, algún multivitamínico, pero nada más. Compañeros del gimnasio más mayores que yo se toman algún tipo de proteínas, aminoácidos, que al final es una base de proteínas. También hay quien se toma quemadores, carnitina, diuréticos...

Autocontrol a través del ejercicio físico.

Voy variando de gimnasia y de tonificación, de musculación, de estiramientos, de fortificación de las piernas y los glúteos, de abdominales, ciclismo *indoor*...

Jordi entrena 1 hora diaria en el gimnasio. Esto lo intercala con salidas diversas en bicicleta o a correr:

Yo procuro hacer una hora cada día, más o menos. Días como hoy, media hora... y hay días que puedo estar una hora y media. Se trata de intentar hacer una hora cada día, algún día de descanso. Intentas mantenerte físicamente. A veces voy en bicicleta el domingo... Puedo ir a esquiar, puedo ir a correr... Depende, pero todos los días algo de ejercicio sí.

Como vemos, el control que Jordi tiene sobre su cuerpo a través de la alimentación y el ejercicio puede llegar a confundirse con el de Oscar. Incluso me atrevería a decir que es más contundente. Sin embargo, el comportamiento de Jordi se considera y es percibido a menudo como “saludable” mientras que el de Oscar no. Sin pretender hacer ningún tipo de valoración médica, lo que sí se percibe es que, de nuevo, los límites del “bien y el mal”, “lo normal” y “lo desviado”, parecen confusos...

Percepción de la imagen corporal.

Jordi está contento con su cuerpo. Su peso está por debajo de lo que le tocaría para su altura y edad, pero él se ve bien así. Afirma que le gusta porque le ha costado mucho conseguirlo. Y, por ese mismo motivo es por lo que quiere seguir manteniéndose “en forma”:

Puede ser que mi peso esté un poco por debajo de lo que me correspondería, pero a mí me gusta y me va bien así. Con los músculos y todo, si no, estaría demasiado cachas. A mí me gusta tener músculo, pero también me gusta estar delgado... Me gusta así como estoy, me ha costado mucho tener este cuerpo y por eso me gusta y quiero mantenerlo.

Sin embargo, el hecho que afirme que su cuerpo le gusta no significa que esté totalmente satisfecho con él. Su autoimagen es “buena”, pero con reservas. Es decir, también está pendiente de lo que le sobra o le falta, se compara con actores y personajes

de moda... Se siente contento y realizado cada vez que consigue un nuevo reto en su apariencia y lo valora de manera positiva:

A mí, me gusta un cuero fibrado, pero sin pasarse. El cuerpo de Brad Pitt o de algún actor así... Pero estoy contento con el mío. Yo tengo mi forma de vestir... Pues no sé... ¡Hostia! Cogería las formas de ser de los demás... sí, cogería una personalidad fuerte y tal, o la forma de vestir de este o del otro actor, pero ambientada a mi carácter, ambientada a mí. Tampoco quiero ser un “Swarseneguer”. No sé si me entiendes... ¡La proporción! Cada cual tiene su cuerpo y ha de estar contento con su cuerpo. Si yo veo al “Vin Diesel” (un actor), no me pondré como el “Vin Diesel”, pero lo intentaré. Lo intentaré, sí, pero yo tengo mi cuerpo y estoy muy contento con mi cuerpo. Iré subiéndolo poco a poco...

Jordi también está muy pendiente de su imagen y cuida mucho su cuerpo. Sin embargo, es curioso comprobar que la opinión que tiene sobre el cuidado corporal varía en función de quién realice esos cuidados: los chicos o las chicas. Así, piensa que se cuida, pero también cree que su cuidado corporal no tiene nada que ver con el que realizan las chicas. Más concretamente, si leemos su relato se intuye cierto egocentrismo, tachando además de “poco racional” y de “mariconada” las prácticas realizadas por las chicas para cuidar su cuerpo. Tiene, en este sentido, una visión muy estereotipada y segmentada entre el “yo” y “los otros”, entre “lo masculino” y “lo femenino”:

Uf, a mí me gustaría cuidarme. Sí, pero nada que ver con mariconadas de esas como dejar de comer o tonterías de esas que hacen las chicas, tan poco racionales... A mí me gusta cuidar mi cuerpo para sentirme mejor conmigo mismo, sentirme fuerte, vital... Pero nada que ver con lo otro... Gracias a mi madre, que me enseñó a que tenía que coger las cosas buenas y a cogerlas con personalidad. Yo tengo mis emociones, pero bueno... Básicamente, a mí me importa lo práctico...

6.2. SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE DIAGNOSTICADOS/AS Y NO DIAGNOSTICADOS/AS.

Una vez presentadas las narrativas de personas diagnosticadas de algún TCA (anorexia y bulimia) y de personas no diagnosticadas resultará más fácil poner de manifiesto los puntos en común y las divergencias de ambos casos y relacionarlos con los factores del aprendizaje alimentario que hemos ido viendo a lo largo de los capítulos anteriores.

6.2.1. Similitudes: los criterios de diagnóstico.

Si una cosa sorprende al realizar, leer y re-leer las diversas historias de vida es el hecho de que en todas ellas se ponen de manifiesto los criterios básicos del diagnóstico de los TCA. Sobre todo, en el caso de las chicas. En efecto, tanto los/as diagnosticados/as como los que no lo están responden a criterios del diagnóstico, aunque los/as diagnosticados/as lo manifiesten con un discurso y un lenguaje más medicalizado debido, entre otras razones, al hecho de estar o haber estado institucionalizados/as.

Para empezar, veamos los puntos en común que tienen los/as protagonistas de las historias de vida en relación a los principales criterios diagnósticos de la anorexia y la bulimia. Si recordamos éstos son: distorsión de la imagen corporal, insatisfacción corporal, miedo a engordar, amenorrea (en el caso de la anorexia), y atracones y conductas compensatorias (criterios más significativos de la bulimia. En la anorexia básicamente ayudan a distinguir entre el tipo restrictivo y el compulsivo/purgativo) (cf. Pág. 12-14).

a) La distorsión de la imagen corporal.

La anorexia y la bulimia nerviosas se caracterizan por la alteración de la percepción corporal. Según Toro (2000, 23) este fenómeno corresponde a la popularizada consideración del paciente anoréxico como una persona que, estando delgada, “se ve gorda”. En efecto, tanto Raquel (diagnosticada de anorexia) como los chicos diagnosticados (Oscar de anorexia y Jaume de bulimia) dicen que se “ve/n gorda/os”, teniendo, sin embargo, un peso normal incluso por debajo del que se considera normal.

No obstante, esta autopercepción no es exclusiva de los y las diagnosticados/as. María, Laura, Lluís y Jordi (no diagnosticados/as) dicen, igualmente, “verse gordas/os”. Además, de las 22 chicas de E.S.O de la muestra de este estudio, la mayoría (15) dicen “verse gordas” o sienten que alguna parte de su cuerpo (mayoritariamente la barriga) “es demasiado voluminosa”. Los chicos, por lo general, muestran más aceptación hacia su imagen corporal, pero también veíamos que algunos decían “estar gordos” por motivos relacionados, básicamente, con el deporte (5 chicos de E.S.O de 22).

Según Toro (2000, 23) “la distorsión de la imagen no se trata de ninguna alteración de la percepción visual propiamente dicha. La anoréxica percibe visualmente la realidad en que vive, los cuerpos de las personas que la rodean, las siluetas de otras paciente anoréxicas, con la misma precisión con que lo hace cualquier ciudadano medio normal. Sin embargo, es cierto que la imagen que tiene de su cuerpo está distorsionada, deformada, exagerada. Tal distorsión no se refiere al cuerpo que la anoréxica “ve”, sino al que “imagina” tener. Es una distorsión de la imagen corporal, es decir, de la representación mental del cuerpo. Esta distorsión está relacionada por el disgusto que le suscita su silueta. Simplemente no se gusta, o supone que le gustaría más ser de otro modo, por supuesto, más delgada. La distorsión de su imagen corporal le resulta tan vívida, tan clara, tan ansiógena, que se superpone y aun supera la percepción visual directa de su cuerpo. La preocupación por su imagen corporal ocupa un lugar privilegiado, central, en sus pensamientos sobre sí misma. Se siente plenamente identificada con un cuerpo que rechaza angustiada. Su autoimagen, la imagen global que tiene de sí misma como persona, está casi totalmente determinada por la imagen corporal. Sus otras características personales ocupan un muy segundo plano, o son simplemente negadas u obviadas”.

En efecto, Raquel, Jaume y Oscar (diagnosticada/os) también se “ven gordos”. No se gustan, comparan su cuerpo con el de los demás y están pendientes de su imagen continuamente. Pero, también sucede lo mismo en el caso de María (no diagnosticada), una chica que, aun estando delgada, dice estar pendiente constantemente de su físico, entre otros motivos, porque centra su atención en agradar a los demás (a los chicos) y piensa que sus fracasos amorosos tienen que ver, precisamente, con su imagen física. Asimismo, si recapitulamos, recordaremos que los/as infantes y adolescentes de este estudio valoran, por lo general, las características físicas por encima de las que tienen que

ver con el carácter y la personalidad cuando se les pregunta sobre su “ideal de mujer/hombre” (sobre todo en lo que refiere al ideal femenino).

b) Insatisfacción corporal. Rechazo a mantenerse en el normopeso.

El “verse gordo” o “verse gorda” va acompañado, por lo general, del deseo de adelgazar. Ambos “trastornos” – anorexia y bulimia- se caracterizan por la insatisfacción corporal y hacia el propio peso aún estando dentro, incluso por debajo, de los límites que la OMS marca como normales (c.f. Pág 14).

Sin embargo, este criterio diagnóstico tampoco es exclusivo de los y las diagnosticados y diagnosticadas. En todas las narrativas aparece el rechazo del propio peso, incluso estando éste dentro de la normalidad y/o por debajo de la misma. Así, Lluís (no diagnosticado), por ejemplo, disminuyó 20 kg en dos meses, quedándose así en un IMC inferior al normal (18,3). María (no diagnosticada) tiene un IMC de 16’14, es decir, tiene un peso corporal casi inferior al 85% de lo esperable. Recordemos también cuando Raquel (diagnosticada de anorexia y por lo tanto con un peso inferior al 85% esperable) decía que en su clase había una compañera que era más alta y pesaba lo mismo que ella. Raquel se quejaba, precisamente, de que a ésta nadie la había “diagnosticado” aún teniendo un IMC por debajo del de ella.

En lo que respecta a nuestra muestra, sobre todo son las niñas las que más descontentas se muestran con su cuerpo y su peso. De las 22 adolescentes entrevistadas, sólo una está satisfecha con su cuerpo, en su totalidad. El resto se cambiaría alguna parte del mismo y a 15 de las 22 entrevistadas les gustaría adelgazar. De estas últimas, además, sólo una sobrepasa su normopeso. Los chicos, por lo general, están más satisfechos con su cuerpo y su peso (10 de 22 no lo están). Además, de los 10 chicos de E.S.O (de los 22 entrevistados) que dicen no estar conforme con su cuerpo, 5 superan su normopeso y el deseo de adelgazar va ligado a cuestiones diferentes a las de las chicas (para ser más competitivos a nivel deportivo). Los restantes, más que su peso, dicen que les gustaría aumentar su musculatura (sobre todo a nivel de los pectorales y abdominales)¹⁴⁷.

¹⁴⁷ Según la última encuesta realizada por el colegio de Farmacéuticos de Barcelona, un 31% de los/as adolescentes creen que su peso es “excesivo” y un 1% creen que es “muy excesivo”.

c) Miedo a engordar.

Al igual que ocurre con “la distorsión de la imagen” y “la insatisfacción corporal”, el “miedo a engordar” no sólo lo encontramos en los chicos y chicas diagnosticados/as de anorexia o bulimia, sino también en otros/as chicos/as no diagnosticados/as. Como se ha podido comprobar, “el miedo a engordar” es un sentimiento común en las historias de nuestros/as informantes. Sobre todo en la de las chicas.

En relación a este criterio, Toro (2000, 22) señala que “habitualmente el temor a engordar se incrementa a medida que disminuye el peso y que ante tal incremento es lógico que la persona potencie la restricción alimentaria. Una restricción que da lugar a nuevas pérdidas de peso y nuevos incrementos del temor en cuestión. (...) Es evidente que la fobia al peso es una consecuencia de la fobia al supuesto excesivo volumen de su cuerpo”.

En efecto, se trata de un “supuesto excesivo volumen” porque incluso las chicas más delgadas (digo chicas porque son mayoría en este sentido) y cuyo IMC está dentro y/o por debajo de la normalidad, sienten este “miedo a engordar”. Sin embargo, en los relatos hemos visto que el “miedo a engordar” lo tienen tanto las/os diagnosticadas/os como los que no lo están. Así, vemos que tanto Raquel (diagnosticada) como María (no diagnosticada), Jaume (diagnosticado), etc., dicen tener “miedo a engordar”. Además, empiezan a tenerlo no por la pérdida de peso en sí misma, como parece que apunte Toro, sino a raíz de los logros sociales y el bienestar que les supone adelgazar: elogios, aceptación por parte de los amigos, éxito en el amor, etc. Recordemos, por ejemplo, el caso de Raquel (diagnosticada de anorexia) cuando explica que estando “gordita” los chicos no le hacían caso, pasaba desapercibida; mientras que cuando empieza a adelgazar su vida cambia y empieza a sentirse bien porque es reconocida, elogiada por sus amigos y amigas, el centro de atención en las fiestas del instituto, etc.

Asimismo, Lluís (no diagnosticado) relata que lo que le impulsaba a hacer cada vez más ejercicio y controlarse más la dieta era la satisfacción que “estar delgado” le producía porque a raíz de la pérdida de peso empezó a tener más éxito y reconocimiento en su entorno. De hecho, es lógico sentirse triunfador/a siendo delgado/a en una sociedad donde estar gordo/a estigmatiza, margina. En este sentido, cuanto más evidente es la

“delgadez” más lejos se sitúa una persona del estigma. Aunque, la delgadez también tiene unos límites que si se traspasan estigmatizan (“ser anoréxica” significa a veces “ser enferma”, “no ser normal”), los cuales, paradójicamente, parecen no estar demasiado claros según ponen de manifiesto los relatos que acabamos de leer.

d) Los atracones y comportamientos compensatorios...

A través de las historias de vida y los comentarios realizados por los niños y niñas entrevistados/as en este estudio, también se ha podido comprobar que los “atracones” y las “conductas compensatorias” no son exclusivas de las personas diagnosticadas de TCA (anorexia y bulimia).

El caso de Jaume (diagnosticado de bulimia) y el de Lluís (no diagnosticado) son muy significativos en este sentido. Ambos han tenido y/o tienen episodios de atracones recurrentes y sin embargo, Jaume es bulímico y Lluís no. A este respecto, Lluís explica las cantidades de pasta que se comía después de realizar largas sesiones de ejercicio físico. Se trataba, según argumenta, de realizar mucho ejercicio físico para quemar las calorías que antes había ingerido o en previsión de las que iba a ingerir:

Me daba atracones, me comía un paquete entero de 500 gramos de macarrones (peso seco antes de hervir) con un bote entero de 200ml de salsa de tomate frito y un paquete entero de 250 gramos de queso rallado, e incluso luego un filete gordo de ternera! Luego, a quemarlo corriendo durante una hora y media... (Lluís, 28 años).

Este tipo de comportamientos compensatorios se ha manifestado también en todas las historias anteriores. Cuando no es a través del ejercicio, es a través de la alimentación, a través de purgas o vómitos autoinducidos, uso de laxantes o medicamentos como en el caso de María (no diagnosticada), que se toma *Obegras* para compensar lo que come en las comidas.

También algunas de las chicas de la muestra del estudio afirman haber tenido episodios recurrentes de atracones, sentimiento de pérdida de control sobre el acto de comer durante este episodio y, consecuentemente, algunas incluso han recurrido a algún mecanismo compensatorio. Asimismo, María (no diagnosticada), por ejemplo, en su

historia afirma haber acudido más de una vez al vómito; práctica que, incluso llega a considerar “normal” en el sentido en que se convierte en una costumbre compartida, además, entre algunas de sus amigas:

Es que éramos todas... No sólo las que estamos gorditas sino las más delgadas también. Rosana está como un palillo y, sin embargo, fue la primera que empezó a vomitar. Poco a poco nos fuimos enganchando todas... lo veíamos normal (María, 15 años).

Por otra parte, las dietas y las restricciones alimentarias (aunque sean puntuales) también son comportamientos compensatorios. En sus relatos, Raquel (diagnosticada de anorexia) y María (no diagnosticada) ponen de manifiesto cuánto les costaba seguir una dieta y la multitud de veces que lo habían intentado y no lo habían conseguido. Por ese motivo, acaban recurriendo a las restricciones alimentarias puntuales (no cenar, no almorzar...). Este recurso, según cuentan, les resultaba más fácil y cómodo a la hora de compensar los “supuestos excesos” con la alimentación. Me refiero a “supuestos excesos” porque los comportamientos compensatorios no necesariamente van seguidos de situaciones de hartazgo. “Hartarse” también es subjetivo en la medida en que se trata de una percepción. Depende de hasta dónde se ponga el límite y, los límites en relación a lo que se debe ingerir son sociales, pero también individuales y subjetivos. Por lo tanto, si la persona considera que ha traspasado dicho límite, considerará que se ha “hartado”. En este sentido, cuando una persona cree que para cenar no debe pasar de una fruta o un yogur y no lo cumple, el sentimiento de culpabilidad puede estar presente de igual manera que en aquella otra que piensa que el límite está en dos rebanadas de pan con tomate y jamón, una cerveza y una fruta de postre, por ejemplo. Siguiendo esta lógica, parece sensato cuestionarse si sería posible que el sentimiento de culpabilidad desapareciera o, al menos se diera en menor medida, en aquellas personas que no se imponieran límites en su dieta.

Si recapitulamos, recordaremos un grupo de discusión de niñas adolescentes que explicaban cuáles eran sus “supuestos excesos” y las diversas maneras que tenían para compensarlos (comer menos en determinadas comidas, restringir alguna ingesta en compensación de otras, tomar según qué tipo de productos en determinadas ingestas para compensar el exceso de otras, etc.). Además, un 63,6% de las adolescentes de este estudio practican dieta o restricciones alimentarias a menudo o las han practicado alguna vez para

adelgazar. En el caso de los chicos las cifras disminuyen de manera importante (un 18,2 %). Así pues, no sólo debemos preguntarnos por los motivos que provocan el autocontrol, sino también por los que las mujeres recurren a la alimentación como mecanismo compensatorio más que los hombres¹⁴⁸.

6.2.2. Diferencias: el diagnóstico y el “estar o no diagnosticada/o”.

Teniendo en cuenta que 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, podemos atrevernos a decir que, en cierta medida, en aquello en lo que difieren es, precisamente, en el hecho de estar o no diagnosticados/as. Recordemos, no obstante, que aquí se tiene en cuenta y se diferencia, aunque exista relación, entre los casos más graves de TCA y los leves que son, por otra parte, los más numerosos entre niños/as y adolescentes de nuestra sociedad¹⁴⁹.

En este sentido, resulta cuanto menos paradójico que, más que los criterios del diagnóstico (que como hemos visto son comunes entre la mayor parte de los/as adolescentes), sea el hecho de “estar o no diagnosticado/a” el que marque el límite entre aquellas prácticas y actitudes consideradas “normales” y las que no lo son y, por lo tanto, entre aquellas personas que deban considerarse “normales” y aquellas que deban considerarse “enfermas” o “trastornadas”.

Además, a esta paradoja se le suma otra: el diagnóstico se caracteriza, en muchas ocasiones (que no todas), por cierta arbitrariedad. Es decir, en numerosas ocasiones es más el contexto que rodea al/la “enfermo/a” (quien, cómo, dónde, cuándo...) el que determina que su comportamiento se diagnostique que un protocolo sanitario “real”. Las

¹⁴⁸ En cuanto a la amenorrea -falta de la menstruación durante tres ciclos (Toro, 2000:27)-, no se han cuantificado las chicas del estudio que cumplen con este diagnóstico. No obstante, en principio hay que señalar que se trata de un signo que surge como consecuencia del “dejar de comer” y que también está supeditado a muchas contrariedades como, por ejemplo, al hecho de que muchas gimnastas, bailarinas, deportistas, etc. también lo tengan, así como, al hecho de que este excluye a las niñas prepuberales y a los chicos.

¹⁴⁹ Y para los que, según Esteban (2004:104), “es necesaria la comprensión de la gestión social y cultural de la afectividad, las emociones y las necesidades personales, que, por lo general, en nuestra sociedad se va canalizando a través de tratamientos concretos de la imagen y el cuerpo”.

historias de Raquel y de Oscar ponen de manifiesto esto. En efecto, el diagnóstico de Raquel fue a partir de un familiar suyo que percibió “arriesgado” el comportamiento de la informante y a partir de su propia percepción, aconsejó a los padres de la niña para que la llevaran a un psiquiatra que, además, era amigo de esta persona. El diagnóstico de Oscar también fue dado a partir de un familiar, su madre.

Como vemos, el papel de los familiares en el diagnóstico de la persona es de suma importancia, sobre todo, los conocimientos, percepciones y representaciones que tengan acerca de estos “malestares”. En el caso de Lluís (no diagnosticado), por ejemplo, el desconocimiento de la bulimia por parte de su madre fue uno de los factores principales que condicionaron el hecho de no haber sido diagnosticado de TCA. Con ello no se pretende decir que valdremos que debía haber sido diagnosticado. Lo que se pretende explicitar es el tipo de arbitrariedad al que está sometido el proceso de diagnóstico:

Mi madre nunca pensó que tenía anorexia, que era lo que por entonces se conocía más, porque yo comía mucho. Si hubiera sospechado que existía la bulimia seguro que se hubiera preocupado más y me hubiera lleva al médico (Lluís, 28 años).

Inmaculada, otra informante cuya historia de vida no se ha incluido aquí, fue diagnosticada de anorexia nerviosa porque, precisamente, empezó a hacer restricciones de comida y su madre las asoció al *boom* que la anorexia nerviosa empezaba a tener en aquel momento (principios de los años 1990)¹⁵⁰.

Otras veces, el diagnóstico también depende de los conocimientos y percepciones que tengan los profesores o educadores de los niños y niñas sobre los TCA. Un caso que ejemplifica esto es el de una monitora de comedor escolar que me contó cómo alertó a unos padres de la posibilidad de que su hijo tuviera anorexia nerviosa.

Este niño comía bien hasta que lo cambiamos de compañeros de mesa. Lo sentamos junto al líder de su clase y a partir de ahí su comportamiento cambió por completo. Por lo que sea, fue aceptado por el líder y era, digámoslo así... su mano derecha. Entonces, al estar apoyado por el líder de clase, se ve que el niño se vio como con más fuerza y ánimo que antes y empezó a ser más rebelde también.

¹⁵⁰ A principios de los años 1990 poca gente había oído hablar de la anorexia y menos todavía de la bulimia. Aunque siempre han habido “desórdenes alimentarios”, es ahora cuando más se habla de ellos y se consideran “un grave problema sanitario, social y estético” (Bañuelos, 1995:120).

Después vimos como cambió de forma de vestir... Dio un cambio espectacular... Hasta cambió con la comida. Vimos que empezaba a comer menos y que en varios meses adelgazó un montón... Se lo dijimos a sus padres porque pensamos que podía tener anorexia y éstos lo llevaron al médico y sí, lo diagnosticaron de anorexia.

6.3. ALGUNOS DE LOS PORQUÉS DE LOS/AS DIAGNOSTICADOS/AS Y LOS/AS NO DIAGNOSTICADOS/AS.

La necesidad de una mayor “objetivación” de los “trastornos alimentarios”.

Si resulta que las prácticas y actitudes hacia el cuerpo y la alimentación que el DSM-IV estipula como “signos” y “síntomas” de “enfermedad” son similares entre muchos/as adolescentes tanto diagnosticadas/os como no diagnosticados/as, nos deberíamos preguntar: ¿Por qué estos últimos no están diagnosticados? Y si deberían estarlo porque un número importante de ellas y ellos (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”? Traslado 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 y a la amenorrea (pero ésta es consecuencia de la primera)¹⁵¹, lo que más 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

¹⁵¹ Un 6% de la población está diagnosticada de algún TCA.

ya que puede tratarse de personas de riesgo, sufriendo el trastorno de una forma subclínica, o presentando síntomas de la enfermedad en remisión”, las dudas aumentan porque, entonces, aumenta el número de niños/as y adolescentes con un supuesto “riesgo”: ¿Quiere decir esto que la mayoría (de las mujeres sobre todo) están en riesgo real de “padecer” algún “TCA”? ¿Lo están sufriendo de una forma subclínica? Y si es así... ¿Qué está pasando con la prevención? ¿Por qué no funciona?

Desde mi punto de vista, el problema en relación a la prevención radica, precisamente, en un “mal diagnóstico” de los TCA. Es decir, para prevenir eficazmente hay que actuar sobre los verdaderos “factores de riesgo” y, para ello, habría que investigar y perfilar mucho más los que ya conocemos, incluso ponerlos en duda y redefinirlos si cabe. Sólo podremos averiguar las causas reales que están detrás de los “TCA” yendo más allá de su categorización y preguntándonos el porqué de la misma. En este sentido, partir de explicaciones no psicopatologizadas nos puede ayudar a averiguar por qué se trata de un “problema” vinculado a la adolescencia, al género femenino (en el caso de la anorexia y la bulimia), etc.. Pero, también es necesario averiguar si realmente esto es así, es decir: ¿Se trata de un “trastorno” vinculado exclusivamente a la adolescencia? ¿Se trata de un “trastorno” vinculado únicamente al género femenino? ¿Qué implicaciones conllevan estas categorizaciones? ¿Se trata realmente de “trastornos”¹⁵²? Sólo buscando y conociendo los orígenes, por muy complejos que éstos sean, podemos comprender y actuar en consecuencia y eficazmente. Conviene recordar a este respecto que “es preferible una solución aproximada a un diagnóstico preciso que una solución exacta a un diagnóstico aproximado”.

¹⁵² Trastorno: 1.m. acción y efecto de trastornar; 2. m. alteración leve de salud; 3. m. Der. Enajenación mental. Enajenación mental: f. locura (ll privación del juicio); f. der. Estado mental de quien no es responsable de sus actos; puede ser permanente o transitorio (Real Academia Española:http://buscon.rae.es/draeI/SrvltGUIBusUsual?TIPO_HTML=2&TIPO_BUS=3&LEMA=trastorno)

6.3.1. “Los factores de riesgo”... ¿Por qué son factores de riesgo? ¿Causas o consecuencias?

Llegados a este punto, creo que es pertinente recordar al lector que este estudio partía de la intención de ayudar a dar respuesta a alguna de las preguntas que acabamos de plasmar. Concretamente, se marcaba como uno de los objetivos principales: conocer de qué manera la socialización alimentaria puede dar respuestas sobre el porqué de la mayor o menor “susceptibilidad” de un género u otro a un tipo u otro de “trastorno alimentario”. Así pues, en los dos apartados que siguen se intenta dar respuesta a este objetivo teniendo en cuenta el análisis llevado a cabo hasta el momento sobre los procesos de socialización y los datos de más interés que sobre los mismos nos han proporcionado las historias de vida.

6.3.1.1. ¿Por qué las mujeres? “Miedo al placer-Miedo al descontrol”. “Miedo al descontrol- Miedo a comer”. Otros “miedos”...

Ser mujer se considera, ya de entrada, un factor de riesgo en relación a los TCA. De hecho, si nos fijamos, el cuarto criterio para el diagnóstico de la anorexia (amenorrea) “feminiza” claramente el “trastorno” ya que ningún hombre puede cumplirlo. Recurrir a los procesos de socialización (transmisión-adquisición) ha sido una manera de dar respuesta a uno de los principales objetivos de nuestro estudio: ¿Por qué las mujeres son más susceptibles a los TCA (anorexia y bulimia) que los hombres?

La mayor “susceptibilidad” de las mujeres en relación a los TCA puede explicarse y/o interpretarse de diversas maneras, pero implica, al menos, reflexionar sobre varias cuestiones. En primer lugar, sobre la propia categoría “género”, que tiene una evidente relación con los procesos de salud-enfermedad de mujeres y hombres. En segundo lugar, sobre la propia construcción de la “enfermedad” o “trastorno”, es decir, sobre la manera en que se decide si un comportamiento u otro debe ser considerado o no como “enfermedad” y los límites a partir de los cuales se considera que pasas de la “normalidad” a la “desviación/enfermedad”. Ambos procesos (construcción del género y

construcción de las enfermedades) dependen del contexto social y cultural donde se construyen¹⁵³.

Así, a la hora de explicar la mayor “susceptibilidad” de las mujeres en relación a ciertos comportamientos alimentarios como son, por ejemplo, el ayuno voluntario y los atracones seguidos de “conductas compensatorias”, no puede obviarse la vinculación histórica y cultural de la alimentación con sus respectivos procesos de socialización (el de las mujeres). Diversos factores se entrecruzan y las vinculan de una forma particular con la alimentación:

a) Las situaciones de desigualdad.

De acuerdo con Esteban (2004,79), “uno de los elementos claves y mantenedores de la desigualdad en la actualidad es la potenciación de la diferenciación respecto a la imagen y la identidad corporal de hombres y mujeres. (...) A medida que los hombres se van incorporando a espacios anteriormente asignados a las mujeres (publicidad, imagen, estética...), se va reforzando la perpetuación de las diferencias entre unos y otros, como es la asociación de la fuerza a los hombres y la importancia simbólica de ésta”. Asimismo, y aunque a menudo sutilmente, las imágenes femeninas siguen transmitiendo valores tradicionales como: fragilidad, sumisión, sensibilidad, etc.

En efecto, este estudio ha podido demostrar esta idea. Se ha podido comprobar, por ejemplo, que a pesar de que a los hombres se les vincule cada vez más con cuestiones estéticas (cuidados corporales, etc.), éstas son distintas a las de las mujeres e implican comportamientos y actitudes también diferentes. Vayamos por partes.

En primer lugar, la percepción que niños y niñas tienen sobre su cuerpo nos ofrece información importante. Así pues, el volumen corporal es una preocupación generalizada aunque de manera distinta según el género. Hombres y mujeres de nuestra sociedad persiguen un ideal corporal delgado y terso. No obstante, mientras que las mujeres parecen estar más preocupadas por la delgadez; a los hombres no les interesa tanto ésta como lo musculado de su cuerpo. Lo hemos visto también en las historias de vida de Raquel y María que buscaban la delgadez, mientras que Jordi y Oscar, por ejemplo (sobre todo Jordi) “ansiaban” un cuerpo delgado, pero, sobre todo atlético y musculado. De este

¹⁵³ Recordar procesos de salud-enfermedad-atención (Menéndez, 1996) c.f, pág 83.

modo, bajo estas formas corporales distintas también se esconden ideales y valores distintos. Dicho de otro modo, el “ideal musculoso” continúa transmitiendo la importancia simbólica de la fuerza en la identidad masculina y la “delgadez extrema” continua simbolizando la importancia de la fragilidad, la sumisión y la sensibilidad en la femenina.

Todo esto se complica todavía más para las mujeres cuando, a estos valores tradicionales, se le suman otros nuevos: la mujer que “sale” del ámbito doméstico y se desenvuelve de manera independiente en el ámbito público y/o laboral; la mujer “fuerte”; “segura de sí misma”... Valores que unidos a los anteriores conforman el popular ideal de la *superwoman*; “ideal”, precisamente, porque no se puede o es prácticamente imposible conseguir. Una de las razones es porque la consecución de todos estos roles resulta a menudo contradictoria en la medida en que se entrecruzan valores e imágenes “viejas” (mujer responsable del ámbito doméstico-familiar...) con otras “modernas” (mujer independiente, autónoma, profesional...), incompatibles unas con otras. Lo veíamos a través de diversos ejemplos de chicas que decían encontrarse en conflicto consigo mismas a la hora de elegir una cosa aparentemente tan simple como, por ejemplo, un tipo de vestimenta; ya que, un vestido puede significar (con respecto a quien lo lleva puesto) un papel más o menos liberal que otro y, en según qué circunstancias, les resultaba conflictivo decidirse por temor a que su rol, su posición, se malinterpretara o fuera mal vista:

Cuando fui a casa de los padres de mi suegro, me acuerdo que no sabía qué ropa ponerme. Yo normalmente voy así medio *hipy* y en clase, en el instituto me siento bien así... Da una aire más liberal y va ligado a una forma de ser más independentista... ¿vale? Pero ese día no sabía qué ponerme porque no sabía cómo les podía sentar a sus padres que fuera así vestida, qué pensarían que era: una loca *hipy*, una pasota... lo típico. Eso me ha pasado más veces... Es como si en ti hubiera dos “yo” que no se acaban de poner de acuerdo... Ahora la formalita, ahora la loca y liberada... No sé, es difícil (Sandra, 16 años).

A este respecto, Esteban (2004)¹⁵⁴ plantea una paradoja a cerca de la profesión de mujer “top model”. Por un lado, las “top models” son la representación de la apariencia ideal (cuerpo físico ideal) y por ello, muchas veces, son criticadas como “portadoras” y/o

¹⁵⁴ En “Antropología encarnada. Antropología desde una misma.” Papeles del CEIC, 12, junio 2004: <http://www.ehu.es/CEIC/papeles/12.pdf>

reproductoras de las desigualdades de género. Sin embargo, por otro lado, también son ellas las que poseen una vida económica y social más independiente que el resto de las mujeres de su edad. Siendo así, no parece extraño que una de las profesiones más deseadas por las niñas y adolescentes entrevistadas haya sido el modelaje. No obstante, a “top models” llegan muy pocas. Pero, creer en este ideal, albergar esperanzas en él, sitúa, sobre todo a las más jóvenes, en una compleja tesitura. Independientemente de cómo se gestione este modelo a nivel individual y de cómo sea moldeado por la experiencia, se ha comprobado que el modelo “cala”. En este sentido, algunas niñas del estudio asumen la dificultad que implica llegar a ser “top models” y por ello dicen querer dedicarse a otra profesión. Sin embargo, esto no quita importancia a la influencia que tiene este referente. Se aprende *con* y *en* él y las consecuencias del mismo en relación a los comportamientos alimentarios no se pueden obviar. Continuamente, sobre todo a través de los medios de comunicación, se está recordando a las mujeres que deben ser bellas, delicadas, sumisas... No obstante, los medios de comunicación no “trabajan” solos, por así decirlo. No sería justo echarles la culpa únicamente a ellos. Hoy, posiblemente, el discurso estético abarque a más personas que nunca y esté más legitimado que nunca en la medida en que los medios de comunicación comparten intereses con agencias publicitarias, parte del gremio médico-estético, la industria farmacéutica y alimentaria...

Por otra parte, los hombres también tienen modelos y referentes que seguir. Sin embargo, nos atreveríamos a decir que van más acorde con sus posibilidades. Por ejemplo, el “ideal musculoso” ligado a valores como la fuerza y el poder es, si más no, más fácil de alcanzar que el de la mujer. El cuerpo magro en el hombre forma parte de su biología, mientras que la “extrema delgadez” –más concretamente el ideal de cuerpo femenino alto, esbelto, de caderas estrechas, hombros anchos, etc.- es contrario al cuerpo biológico de las mujeres, preparado para acumular y reservar grasas para la reproducción.

Esta diferencia tiene importantes consecuencias en los comportamientos alimentarios de hombres y mujeres. Mientras que los hombres pueden conseguir su objetivo (ideal musculoso) más fácilmente, aplicando un esfuerzo (ejercicio físico) que tiene más posibilidades de verse recompensado (conseguir músculos), la mujer lucha “contra marea” para conseguir un objetivo prácticamente inalcanzable y, por lo tanto frustrante. María, por ejemplo, hablaba de lo mucho que le gustaría estrechar sus caderas. Sin embargo, éstas no se estrecharán por más gimnasia que haga, ni por más que

adelgace. Lo mismo sucede con sus hombros: no se harán más anchos por más pesas que haga ni por más kilos que pierda. Asimismo, los tacones y los zapatos con plataforma de Raquel (para “ser” más alta) también tienen un límite. Con razón, el anuncio de Body Shop del año 2001 llevaba por slogan: “Somos 3.000 millones de mujeres en el mundo y sólo 8 son “super modelos””:

Pero, aún hay más. A pesar de que el culto al cuerpo fibrado, musculado, también afecte al modelo ideal de cuerpo femenino, lo hace de forma distinta al del hombre. Es cierto que el ideal de delgadez va acompañado de la necesidad de una piel tersa y firme. Sin embargo, el volumen es el que pone límites al cuerpo femenino. Así como a los hombres se les permite o está bien visto el cuerpo musculoso con voluminosidades, el de la mujer debe ser fibrado, pero delgado, es decir, sin voluminosidades. Como podemos ver, la cuestión no podría ser más complicada. Tal nivel de sofisticación sólo podría alcanzarse esculpiendo. Y, en este sentido, trabajos de escultura es lo que muchas mujeres (ya desde jovencitas) pretenden alcanzar. Sin ir más lejos, cuando entran en quirófano para que los cirujanos estéticos (mayormente hombres) “esculpan” sus cuerpos. A este respecto, varias niñas de 10 a 16 años del colegio 2 respondieron afirmativamente cuando se les preguntó si estarían dispuestas a operarse para cambiar alguna parte de su cuerpo.

No obstante, antes de llegar a la cirugía hay otros caminos y la alimentación es uno más de todos los posibles. Sin ánimo de frivolar sobre este preocupante fenómeno (nada más lejos de mi intención), hay que tener en cuenta que “dejar de comer” para adelgazar es una opción más de entre todas las que existen y continuamente se proponen para “esculpir” el cuerpo femenino. Así, muchas de las niñas y adolescentes entrevistadas no están conforme con su cuerpo (que cuando no sea la barriga, sean las piernas y si no los pechos...) y están continuamente realizando dietas de adelgazamiento, restricciones alimentarias.... para conseguir este ideal.

Al hilo de esta última idea, surgen varias cuestiones: ¿Cuál de todas las posibles fórmulas está considerada más o menos correcta? ¿Por qué? ¿Qué diferencia hay entre la chica o la mujer que “no puede parar”, “se acostumbra”, “depende”... “del quirófano” para operarse (ahora esto, mañana lo otro), de la que “no puede parar”, “se acostumbra”, “depende”... de hacer dieta y reducir cada vez más la ración y las calorías consumidas? ¿Qué práctica es más o menos “racional/irracional”? ¿Por qué? ¿Quién marca los límites de la “racionalidad”, de la “normalidad”...? Lo que interesa resaltar aquí es que, al fin y

al cabo, lo que todas estas prácticas nos están evidenciando es que, a pesar de los cambios producidos en el terreno de la igualdad, continúan habiendo elementos de subordinación de las mujeres¹⁵⁵.

Por último, es muy importante tener en cuenta, también, la rapidez con la que la imagen de la mujer está cambiando en las últimas décadas. El papel de las mujeres está en definición y re-definición de una manera mucho más contundente que el de los hombres. Ejemplo de ello son los comentarios de las/os informantes donde veíamos que las chicas se cuestionan más su papel en la sociedad que los chicos y muestran más diversidad de opiniones al respecto (opiniones reivindicativas, no tan reivindicativas, neutras...). También, creo que la popularización e institucionalización que sobre los temas de “las mujeres” hay hoy en día -a través de institutos, asociaciones, fundaciones, investigaciones, etc., ofreciendo y recibiendo subvenciones para estudios y actuaciones en esta materia- pone de manifiesto esta re-definición; una re-definición constante que también pone de manifiesto la subalternidad que continua teniendo el grupo de las mujeres frente al de los hombres¹⁵⁶.

b) La alimentación es una herramienta para poner de manifiesto el control sobre los cuerpos.

Las razones por las que María, Raquel, Laura, Oscar, Jaume, Lluís, Jordi y los demás niños y niñas de la muestra dejan de comer, comen más o menos, practican el ayuno, o se atracan a comida, etc., son diversas. Asimismo, una misma persona (niño o niña) puede comer de una u otra manera en función de las circunstancias que le rodean.

La alimentación es un mecanismo para poner de manifiesto nuestras emociones, nuestros “bienestares” y “malestares”. Por lo tanto, se puede utilizar para expresar o manifestar tanto las preocupaciones como las alegrías. Así, María explica que le cuesta resistirse a las golosinas o a picar entre horas, sobre todo, cuando está con sus amigas ya que es entonces, precisamente, cuando este comportamiento está más “normalizado”. Las golosinas en este contexto son un elemento de integración. De hecho, no comerlas podría

¹⁵⁵ Con ello no se pretende decir que no se consideren buenos los cambios producidos hasta el momento, ni tampoco hacer una valoración de si hay más o menos elementos de desigualdad que antes.

¹⁵⁶ No obstante, también hay que decir que empiezan a aparecer asociaciones de hombres a este respecto.

convertirse en un elemento de separación con respecto a sus amigas. Además, no resulta ninguna obligación para ella ya que se trata de uno de sus productos preferidos. Comer, en esta circunstancia, es fuente de placer y está poniendo de manifiesto una situación de disfrute, alegría, diversión... liberación. A continuación, sin embargo, llega el sentimiento de culpabilidad. Cuando llega a casa, María se siente culpable por no haberse controlado. Y es, precisamente, este sentimiento el que impulsará la decisión de compensar su práctica alimentaria: “Si antes me he pasado, ahora no como”, piensa María. Y de este modo, recurriendo al ayuno (no cenar, por ejemplo), siente que ha controlado (equilibrado¹⁵⁷) su alimentación, su cuerpo, a ella misma. Ahora bien, ¿por qué se siente bien (comiendo golosinas con las amigas) o mal (culpable cuando llega a casa)? ¿Cuáles son los motivos que provocan el “malestar” o el “bienestar”?

Las emociones van inevitablemente ligadas a nuestra situación social. La psicología, especialmente el psicoanálisis, defiende la importancia que tienen los estados de ánimo en los comportamientos alimentarios. Menéndez (2006) señala que “la alimentación física está íntimamente relacionada con la construcción de las emociones y la expresión de los sentimientos. Por eso algunos conflictos emocionales se expresan a través de alteraciones relacionadas con la nutrición. Identificar los estados de ánimo que llevan a rechazar o a deglutir la comida es el camino para superar determinados desórdenes de la alimentación y para restablecer una relación amorosa y equilibrada con nuestro propio cuerpo”. Sin embargo, la autora parece no preguntarse qué es lo que provoca estas emociones, es decir, qué factores están detrás de los “malestares” y “bienestares” de mujeres y hombres, niños y niñas. Y diferencio entre mujeres y hombres en este punto porque creo que es necesario desnaturalizar y desmitificar las relaciones que a menudo se establecen entre “emotividad” y “sexo”. Dicho de otro modo, las emociones no aparecen porque sí, no son más emotivas las mujeres que los hombres “por naturaleza”, sino porque “aprenden” a serlo más que los hombres. No es pues una

¹⁵⁷ El “equilibrio alimentario” adquiere significados distintos según la persona o grupo. A pesar de que, en nuestra sociedad, exista un consenso más o menos generalizado de lo que es una “alimentación equilibrada” legitimado por el discurso médico-nutricionista, lo cierto es que, después, a nivel individual cada persona (niño/a) tiene sus propias concepciones fruto de una mezcla diversa entre los discursos hegemónicos (médico, nutricionistas...) y los alternativos (televisión, amigos/as, padres/madres...). Esto explica, en parte, el desajuste existente entre “lo que se dice” y “lo que se hace”. Es decir, explica por qué la gente (niños y niñas) cree comer bien, equilibradamente, y sin embargo, después los expertos dicen que esto no es así. En mi opinión, la interpretación no sería que “la gente miente”, sino que actúa (come) conforme aquello que cree y percibe que es una “alimentación equilibrada”; una percepción a menudo diferente a la de los expertos nutricionistas.

cuestión de sexo sino de género. Detrás de las emociones hay factores socioculturales importantes que las condicionan. Detrás del sentimiento de culpabilidad de María y de Raquel por haberse “excedido en sus ingestas” se esconde un sentimiento de culpabilidad por haberse “des-controlado”. Detrás del ayuno voluntario de muchas de las chicas entrevistadas hay control social. Las emociones no son sólo sentimientos sin más. Detrás de ellas están los contextos donde se producen y reproducen dichos sentimientos.

Así pues, controlarse lo que comen y lo que dejan de comer es también la representación del control social que se ejerce sobre sus cuerpos. Controlar el peso es, en este sentido, controlar los límites físicos. Unos límites físicos que ponen de manifiesto también cuáles son los sociales. Así pues, cuando las chicas explican la diversidad de estrategias que adoptan para controlar su peso, su imagen...están poniendo de manifiesto algo más que meras prácticas alimentarias sin sentido; están poniendo de manifiesto las diversas maneras que tienen y/o conocen para intentar controlar su corporeidad. Unas veces este control alimentario irá vinculado a cuestiones de orden meramente estético, pero también hemos de tener en cuenta que las actitudes y prácticas alimentarias de las chicas no se guían exclusivamente por el “miedo a engordar” o el seguimiento del ideal de delgadez sin más. De hecho, a los chicos diagnosticados de anorexia nerviosa, el no-comer, les reporta un cuerpo objetivamente alejado de su ideal (musculoso).

La alimentación es, ha sido y será siempre una manera de entender la existencia. A través de lo que comemos ponemos de manifiesto “lo que somos”, nuestra identidad, nuestra manera de ver y entender el mundo. En este sentido, dejar de comer (ayuno), por ejemplo, ha sido una práctica recurrente en los grandes ascetas de la historia de las religiones cristianas y orientales para elevar el espíritu hasta el misticismo. Dejar de comer también ha sido una práctica de protesta. Laura, por ejemplo, expone que a veces deja de comer cuando se enfada con su madre. La alimentación le sirve de protesta, de elemento de reivindicación, incluso para llamar la atención. Otras veces, deja de comer porque dice “que se come mucho la cabeza”. Las preocupaciones que la envuelven le provocan “malestar” que repercute en su alimentación: “Se me quita el hambre, se me pone un nudo en la tripa y me entra nada”, “si dejo de comer es porque ya paso de todo, ya ni hago deberes, ni como, ni hago nada... ¡Como si no existirá!”, dice Laura.

Asimismo, los chicos y las chicas de este estudio han vinculado sus comportamientos alimentarios (no comer, hartarse, etc.) a situaciones emocionales y sociales diversas en numerosas ocasiones: situaciones concretas que les han desencadenado un sentimiento de nerviosismo, preocupación... que, a su vez, ha desembocado en falta de apetito; situaciones que les han provocado un sentimiento de ansia y les ha llevado a “atracarse” de comida...

En definitiva, tal y como señala Aranceta et al. (1995:34) “el hambre y el apetito están íntimamente unidos a las necesidades emocionales”, no obstante, estas últimas también están unidas al contexto social y cultural que las produce y reproduce.

c) A las mujeres se las enseña/aprenden en relación *a* y *con* las emociones de manera distinta que a los hombres.

La actitud que, por lo general, se les enseña e internalizan los hombres con respecto a la manifestación de valoraciones, sentimientos y/o emociones es diferente a la que se les enseña y aprenden las mujeres. A raíz de todo lo visto hasta el momento, podemos confirmar la idea de que, a pesar de los cambios ocurridos en este terreno, a las mujeres se las continúa “enseñando a ser más emoción” y a los hombres más “razón”. Esto no significa que los hombres “razonen” (en el sentido literal de la palabra) más que las mujeres, ni mucho menos. Significa que, en nuestra sociedad dualizada, caracterizada por la disociación cartesiana mente/cuerpo, emoción/razón, femenino/masculino... aquello que en cada momento se ha considerado “razonable” se ha vinculado a “lo masculino”. Además, cuando se habla de que el hombre es más “razón” también debemos tener en cuenta que la “razón” es algo que se construye y varía según el contexto y el momento histórico. Lo que hoy puede resultarnos “razonable” en épocas anteriores no lo fue y viceversa. Teniendo en cuenta que el poder de decidir lo que es o no “razonable” ha sido patrimonio casi exclusivo de los hombres... ¿Qué podemos entender realmente porque “el hombre es más razón”?

Por esta misma regla, todo aquello relacionado con las emociones ha estado generalmente vinculado con “lo femenino” y en una posición subalterna y marginada frente a lo “razonable” y lo “masculino”.

Así pues, todavía se encuentran posturas que naturalizan socialmente determinados estados psicológicos o emocionales de mujeres y hombres. Nos referimos a que, a menudo, se considera la emotividad en las mujeres y la “razón” en los hombres, equivocadamente, como una cuestión de sexo y no de género.

Esta confusión, que para muchos/as puede resultar insignificante, tiene, muy al contrario de lo que se pueda creer, consecuencias importantes en la prevención de los “TCA”. En este sentido, no partir de la génesis real conduce, inevitablemente, al fracaso a la hora de prevenir. Un ejemplo de esto que venimos diciendo son los numerosos perfiles psicológicos que frecuentemente se leen en panfletos de asociaciones o centros para la prevención y el tratamiento de los TCA. En muchos de ellos se naturaliza la personalidad de las “afectadas”, confundiendo así las consecuencias del no comer o de los “atracones” con las causas de dichas prácticas. A continuación se exponen varios ejemplos para aclarar esta afirmación.

Tabla 30: Perfil psicológico de una anoréxica:

| | |
|----------------------------|--|
| El perfil de una anoréxica | <ol style="list-style-type: none"> 1) Inestabilidad en su carácter. 2) Inestabilidad en las relaciones interpersonales y familiares. 3) Identidad, autoestima y autoimagen distorsionada e inestables. 4) Inestabilidad afectiva. 5) Tendencia hacia un carácter depresivo y ansioso. 6) Presentación de conductas adictivas. 7) Presencia de conductas autoagresivas y suicidas. 8) Violencia física y/o verbal. 9) Impulsividad en sus actos. 10) Conductas sociales inaceptables. 11) Inconformismo y falta de realidad. 12) Incapacidad de adaptación y de integración en el ámbito social y familiar. 13) Intolerancia a las normas. |
|----------------------------|--|

Por ejemplo, la “autoexigencia” y el “perfeccionismo”, que a menudo se consideran rasgos de la personalidad de una “enferma” de anorexia (ver tabla 23), son actitudes generalizadas en nuestro contexto actual, sobre todo en las mujeres, ya que el nivel de exigencia y perfección que se les pide (*superwoman*) es diferente y mayor que el que se exige a los hombres. En este sentido, panfletos como el de la tabla anterior, responsabilizan injustamente a la “paciente” (al individuo) de poseer un carácter o personalidad que, en gran medida, viene condicionado y fomentado por el contexto sociocultural que la envuelve. De este modo, lo que se está haciendo es individualizar el problema y naturalizarlo socialmente ya que, además, este tipo de perfiles están

construidos, precisamente, a partir de un determinado modelo de feminidad que encasilla y circunscribe (no digo con ello que sea de una manera voluntaria y consciente) el comportamiento de las chicas (que van a la consulta) a alguno de estos perfiles, limitándose así la posibilidad de contemplar la diversidad de comportamientos y actitudes de las chicas, así como las explicaciones y la comprensión de la complejidad de los “trastornos alimentarios”.

Por otra parte, estos 13 criterios que se apuntan en la tabla 30 son, a menudo, actitudes y/o estados de ánimo consecuencia del dejar de comer y no, como se suele pensar, el origen del problema. Recordemos a María o a Raquel cuando nos cuentan cómo les cambia el carácter a raíz de dejar de comer y no al revés. En todos los casos analizados (que no son sólo los expuestos aquí), el carácter de la chica no es la causa de su “conflicto” con la alimentación, de hecho hay diversidad de personalidades y difícilmente se pueden resumir en un único perfil. María, por ejemplo, es una chica que se autodefine como tímida, negativa, etc. Raquel, sin embargo, dice ser extrovertida, divertida, etc. Así, el origen de su comportamiento alimentario (en este caso del ayuno voluntario) hay que buscarlo más allá de este perfil.

Por otro lado, el perfil psicológico de los hombres no está tan analizado como el de las mujeres, también como consecuencia de una adjudicación social y cultural de todo aquello que tiene que ver con “lo emocional/lo psicológico” a las mujeres. En efecto, aunque cada vez parece que esté más bien visto que un hombre manifieste sus emociones, lo cierto es que todavía se les enseña a esconderlas, “camuflarlas”, incluso negarlas. Sobre este aspecto, en este estudio se han encontrado frases como: “un hombre no debe llorar...” o “éste es una nenaza porque llora”. Además, también se ha comprobado que, en según qué ámbitos y circunstancias, determinadas expresiones o gestos en los hombres son todavía estigmatizados y rechazados. Recordemos, si no, los comentarios de los niños de ESO del Colegio 1 cuando hacían referencia a las prácticas alimentarias y corporales de sus compañeras:

Yo no entiendo cómo las niñas pueden estar sin comer toda la mañana. Es que tengo compañeras que se la pasan así. Yo se lo digo a Laura: “¿Cómo puedes estar sin comer? Cómete aunque sea una fruta al patio, o tómate algo por la mañana antes de venir al instituto”. Yo, si fuera ella, me moriría. Así se

la pasan... Sin comer o... ¡Comiendo unas cutradas! Yo necesito mi bocadillo de jamón y antes de salir de casa un buen vaso de leche con colacao y galletas. (Ramón, 15 años)

¡Es que están tontas! No sé para qué hacen esas tonterías. Yo no lo entiendo. Con lo bueno que es comer... A mí me encanta el patio. Cuando se acerca la hora, ya estoy pensando en el bocadillo de nocilla que me voy a comer... ¡No podría vivir sin él! (risas) (Luís, 14 años).

Como se observa en los ejemplos, los niños rechazan y ridiculizan las prácticas y actitudes de las niñas. También los chicos diagnosticados (que en principio puede suponer cierta similitud con las chicas), como Oscar y Jaume, tienen actitudes diferentes a las chicas en relación a su cuerpo y a la percepción del “trastorno”. No son tan críticos con ellos mismos y justifican más sus prácticas que las niñas. Intentan convertir lo “aparentemente” ilógico e irracional –que es tal y como se considera el “dejar de comer” por el modelo médico-, en una práctica razonable. Más aún teniendo en cuenta que para ellos, como señala Oscar, ser diagnosticados de anorexia o bulimia supone un doble “estigma”: la enfermedad y el hecho de que se trate de una enfermedad supuestamente “de mujeres”. Así, cuando explican los motivos por los que “no comen” o se “hartan” aluden más a factores externos a su persona que las chicas. Estas últimas suelen relacionar más a menudo los motivos del “no comer” o “hartarse” a “su personalidad”, es decir, a pensar que se trata de algo inherente a la identidad femenina.

Yo si dejo de comer no es por las mismas tonterías que las chicas, no es por gustar a las tías o cosas así, que también me importa, pero más que nada es porque estar gordo hoy no es bueno: es malo para la salud y estar gordo te impide hacer deporte, competir, etc. Si quieres estar fuerte has de estar delgado (Oscar, 18 años).

Por otro lado, parece que, por lo general, a las chicas les cuesta menos que a los chicos poner de manifiesto sus pensamientos, valoraciones, sentimientos y emociones. En relación a este hecho, podríamos cuestionarnos si esto puede condicionar también la percepción de la imagen corporal. Es decir, si la normalización del hecho que las mujeres manifiesten más las valoraciones corporales puede implicar también una mayor susceptibilidad a perder la referencia externa de la imagen corporal en la medida en que a las mujeres les supone menos reparos poner atención sobre ella (imagen corporal) y, por lo tanto, es lógico que también surjan más críticas y desacuerdos con respecto a la misma. En este sentido, “verse gorda” podría interpretarse, más que de acuerdo con su significado

literal, como la expresión “normalizada” y “aprehendida” que pone de manifiesto el disgusto que sienten muchas mujeres en relación a su corporeidad.

d) La relación que se enseña/aprenden las mujeres con respecto a la alimentación como forma de control y expresión de las emociones es diferente que la que se enseña/aprenden los hombres.

Las constataciones etnográficas ponen de manifiesto la existencia de una estrecha vinculación entre alimentación y mujeres, así como entre costumbres alimentarias y representaciones del cuerpo, la cual incorpora implicaciones materiales y simbólicas diferentes entre los géneros (Moore, 1991; Lupton, 1996; Counihan y Kaplan, 1998; Counihan, 1999). Históricamente, las mujeres han optado por un no-comer silencioso para regular los recursos económicos del grupo, para socializar a sus miembros, y también para mostrar su conformidad/disconfirmidad o su aceptación/desintegración social y personal.

Un aspecto muy analizado, ha sido la función nutridora/cuidadora de las mujeres en el ámbito doméstico-familiar; una responsabilidad que además de cubrir las necesidades fisiológicas del grupo (de reproducción biológica y de la fuerza del trabajo), también comporta, como señala Murcott (1983 a y b), la reproducción y satisfacción de otras relaciones y necesidades sociales y psicológicas tales como la reciprocidad, comensalidad, principio de autoridad, control o identidad social y personal que se expresan en cada uno de los contenidos de las actividades que esta tarea incorpora. En este sentido, Sánchez (2004) analiza la relación entre la transmisión-adquisición de la responsabilidad y la adjudicación de tareas en el ámbito doméstico e indica que puede explicar el hecho de que el porcentaje de mujeres diagnosticada de TCA sea superior al de hombres:

El que el porcentaje de mujeres diagnosticadas sean muy superior al de hombres puede explicarse de diferentes maneras, pero no considerar la ideología que recorre la adjudicación de tareas en el ámbito doméstico es obviar lo evidente (Sánchez, 2004).

La influencia de la adjudicación de tareas domésticas en el ámbito doméstico en los comportamientos alimentarios de las mujeres y hombres se pone de manifiesto también en nuestro estudio. En primer lugar, hemos visto que son más chicas que chicos los que

continúan socializándose en el rol de cuidadoras/servidoras a través de la alimentación. A pesar de que la popularidad y el aprendizaje del rol de “ama de casa” haya disminuido con respecto a otras épocas, todavía son más chicas que chicos las que se forman como “mujeres cuidadoras”. María, por ejemplo, ha sido criada por sus hermanas mayores. Al igual que en su caso, hemos visto que otras niñas del estudio (sobre todo de clase media-baja) decían haberse iniciado en la realización de tareas domésticas, entre ellas las culinarias, como parte de su proceso de formación como “mujeres cuidadoras”. En este sentido, llegada la adolescencia, empiezan a cuidar de sus hermanos/as menores, preparan la comida para toda la familia cuando su madre está trabajando, etc.

En el caso de los chicos, su aprendizaje entorno a la alimentación es distinto al de las chicas. Sus responsabilidades no son tanto de “servidores” y cuidadores como de “receptores de los cuidados” (“de terminárselo todo”) ¹⁵⁸. Por lo general, los chicos no se encargan de preparar la comida para toda la familia y, en caso de tratarse de dos hermanos de distinto sexo, normalmente es la chica la que se responsabiliza de esta tarea; hecho que, por otra parte, también condiciona las actitudes de unos y otras hacia la alimentación: no es lo mismo “servir alimentos” que “recibirlos para comerlos”; no es lo mismo preparar algo para alguien y tener en cuenta los gustos de esa persona por encima de los tuyos que, por el contrario, esperar a que te sirvan aquello que te gusta; no es lo mismo recompensar que ser recompensado... Las relaciones de reciprocidad, identidad y autoridad, en este caso, quedan claramente manifiestas, así como, las actitudes futuras que un niño y una niña pueden aprender en función de las mismas. Así pues, a lo largo de este estudio nos hemos encontrado con el ejemplo de algunas chicas que dicen que tener que cocinar por obligación las cansa, aburre, incluso les reduce la actitud entusiasta y de satisfacción hacia la comida. Por el contrario, “ser servido” estimula y fomenta la actitud hedonista hacia la alimentación.

Asimismo, el hecho de que todavía se socialice más a las mujeres en el aprendizaje doméstico y a los hombres en el aprendizaje de la vida pública influye en sus relaciones cotidianas y en las maneras de comer de unos y otras. A este respecto, hemos visto, a lo largo del estudio, que algunas de las entrevistadas señalan que estar en casa les

¹⁵⁸ Ejemplo de ello serían aquellas madres para las cuales resulta todavía más frustrante tener un niño “mal comedor” que una niña “mal comedora”.

supone, muchas veces, aburrirse y/o dedicar más tiempo a ver la televisión o a jugar con el ordenador; actividades que, por otra parte, estimulan el apetito y el consumo de alimentos. María, por ejemplo, explica que la agobia quedarse en casa y que, a veces, ese sentimiento la lleva a hartarse de comida.

Por otra parte, el que a los niños se los socialice más en el modelo de la “actividad” y a las niñas en el de la “pasividad/adaptabilidad”, condiciona también el hecho de que las chicas recurran más a la alimentación como herramienta para regular su cuerpo y que los chicos recurran más a la actividad física, así como que los niños tengan una actitud más hedonista hacia la alimentación. El ejemplo de Lluís es muy claro a este respecto ya que deja muy claro que es el placer que le provoca comer el que condiciona la manera en que decide controlar su cuerpo: a través del deporte y del ejercicio físico, precisamente, porque este método le permitía no tener que renunciar al placer de comer.

En conclusión. Teniendo en cuenta que la situación de desigualdad social afecta más a la mujer que el hombre, que la alimentación es una forma de expresar o manifestar las emociones ligadas a las situaciones sociales, que a las mujeres se las socializa más en la manifestación de las emociones que a los hombres, y que históricamente, el aprendizaje en torno a la alimentación como forma de control y expresión de las emociones ha sido también más contundente en las mujeres que en los hombres (el control corporal de los hombres está más vinculado a la actividad física)... Se da explicación a una parte de los factores que, durante la socialización, están determinando el hecho que actitudes como el “miedo a engordar”, la insatisfacción corporal o la “distorsión de la imagen” -3 de los criterios base de los TCA- se den más a menudo en las mujeres que en los hombres y al hecho de que muchas mujeres recurran, en este sentido, a la alimentación como forma de controlar su cuerpo (desde no comer a “atracarse”).

A lo largo de mucho tiempo, e íntimamente ligado con la religión, los placeres “carnales” han sido tabú para las mujeres. La sexualidad, la actividad física y la alimentación han sido las formas o técnicas más recurrentes para controlar la corporeidad femenina (la razón de su ser y estar en el mundo). Todavía hoy, y a través del relato de María, el miedo al “placer en las relaciones sexuales” pone de manifiesto este control a través del “miedo al placer”. María dice que no quiere tener relaciones sexuales con su pareja hasta que no esté segura de que ésta la “quiere”. Tiene miedo a “descontrolarse”,

es decir, a tener relaciones sexuales con su novio y que éste, luego, la deje, fracase la relación. Este miedo a “descontrolarse” a través del “placer sexual” se reafirma cuando pone el ejemplo de algunas de sus amigas a las que, en su opinión, les ha sucedido esto. Además, en la mujer, el tener relaciones sexuales “descontroladas”, es decir, libremente, conlleva todavía marginación: “Menuda es ésta”, dice María... dando a entender con ello que su amiga mantienen “demasiadas” relaciones sexuales y catalogándola de “puta” porque se supone que ha traspasado los “límites” socialmente marcados para las mujeres.

Del mismo modo, el control social puede manifestarse a través de la alimentación. Durante la época victoriana, el espíritu constituía lo más noble y trascendente del ser humano, especialmente de las mujeres. El cuerpo de las mujeres era “fuente de pecado”, innoble, una rémora. Con lo cual, debían alimentar su espíritu y no su cuerpo. Comer “en exceso”, al igual que la práctica sexual, eran “placeres” especialmente prohibidos para las mujeres. Todavía hoy, no se ven de igual manera los hartazgos en un hombre que en una mujer. Mientras que en los chicos es sinónimo de fuerza, vitalidad y poder, en las chicas continúa siendo sinónimo de “descontrol”, de falta de contención, incluso pone en entredicho su feminidad. Así, el “miedo a comer” pone de manifiesto los límites que se imponen desde la sociedad a las mujeres, representando, en última instancia, el “miedo a descontrolarse”, a sobrepasar esos límites. Límites como los que María, Raquel, Laura, etc., ponen de manifiesto en sus relatos: “miedo a que no la acepten sus amigas”, “miedo a no aprobar los exámenes”, “miedo a la soledad”, “miedo a...”. Una serie de temores que vuelven a poner sobre la mesa las exigencias que la sociedad impone sobre las mujeres, así como, los contextos de producción y reproducción donde éstos aparecen y que, a menudo, son naturalizados y malinterpretados como perfiles de las chicas diagnosticadas de TCA (“perfil inestable/inseguro/depresivo...”).

6.3.1.2. No son sólo mujeres. También hay hombres.

A la hora de analizar la mayor incidencia de mujeres con TCA, una cosa es la “susceptibilidad” que las mujeres tienen en relación a unos determinados comportamientos alimentarios (comer más o menos, de una manera u otra, no comer...) por la manera en que han aprendido *en* y *con* relación a ellos, es decir, los han internalizado; y otra cosa es tener en cuenta la mayor “susceptibilidad” de las mujeres a ser diagnosticadas de TCA por tratarse de “enfermedades feminizadas”.

Hemos visto que las mujeres recurren más a menudo a la alimentación como forma de control corporal que los hombres, los cuales lo hacen más a menudo mediante el ejercicio físico. A pesar de ello, también hay algunos niños que recurren a la regulación corporal a través de la alimentación, así como niñas que prefieren hacer ejercicio que dejar de comer para controlar su corporeidad. Incluso una misma persona (sea hombre o mujer) puede hacer y/o dejar de hacer una u otra cosa en momentos y circunstancias distintas (ahora dejo de comer, mañana hago deporte...). En este sentido, buscar los motivos que hacen que las mujeres sean más susceptibles a este tipo de “malestares alimentarios” (desnaturalizarlos) también nos ha permitido averiguar que no son sólo mujeres quienes tienen este tipo de comportamientos y actitudes; que, aunque en menor proporción y con algunas connotaciones distintas (que habría que analizar más detenidamente), también hay hombres. Oscar y Jaume son un ejemplo a este respecto.

Sin embargo, cuando aparecen los hombres en los estudios realizados sobre TCA es, por lo común, para compararlos de forma cuantitativa con las mujeres y concluir que sólo representan un 10% del total de afectados. Los TCA son considerados trastornos vinculados a la mujer, entre otros motivos, porque han sido contruidos sobre la base de un modelo concreto de feminidad que ha naturalizado a las mujeres (su papel sexual, familiar, social y laboral...) y, por lo tanto, también a la etiología de estas “problemáticas”. Además, la amenorrea – concretamente la falta de la menstruación durante tres ciclos (Toro, 2000:27)- es uno de los principales signos para diagnosticar la anorexia nerviosa. Con lo cual, cualquier hombre queda exento de este criterio y de un diagnóstico igualitario con respecto a cualquier mujer (pos-menárquica y que no tenga la menopausia), que lo aparta del perfil patológico¹⁵⁹.

Por otra parte, de acuerdo con Sánchez (2004), los datos de los que hoy en día disponemos provienen de los estudios realizados sobre muestras clínicas, y desconocemos si se ajusta realmente a la población general. Es cierto que tanto las estadísticas como los factores estructurales analizados dan pie a relacionar de una manera muy evidente problemáticas como la anorexia y la bulimia con el género femenino. Sin embargo, esto no quita que existan razones para pensar que la población masculina también pueda estar

¹⁵⁹ En 1689, Morton describe por primera vez la enfermedad y refiere ya un caso de un varón de 16 años (De la Serna, 2001).

infra-representada por otras razones como, por ejemplo: la doble estigmatización a la que está sometido el hombre con un trastorno alimentario, al ser este último considerado como un “trastorno femenino” (recordar la historia de Oscar); y, al hecho de que el predominio de mujeres ha podido llevar a los estudios epidemiológicos a ignorar la existencia de hombres, subestimando su presencia en el grupo de afectados (Ibidem).

En definitiva, naturalizar el hecho que sean mujeres las que “padecen” este tipo de “trastornos”, puede conllevar la subestimación de las mismas prácticas en los chicos y a continuar reproduciendo un modelo de diagnóstico y prevención desigual. Por otro lado, si los TCA se deben en gran medida a la situación desigual que las mujeres tienen en relación a los hombres, debemos empezar a plantearnos seriamente ofrecer una prevención que parta de la ruptura de estas desigualdades y una buena manera es, precisamente, partiendo de análisis no psicopatologizadores que muestren, además de las diferencias, los puntos en común entre los comportamientos alimentarios de hombres y mujeres.

6.4. ¿TRASTORNO O NORMALIDAD? DEL “TRASTORNO” AL “MALESTAR”....

Comparar las experiencias alimentarias de diagnosticados/as y no diagnosticados/as ha permitido conocer la estrecha (imperceptible) línea que separa lo biológico de lo cultural; conocer algunos de los factores que dominan nuestra relación como seres humanos con la comida; y comprender cómo los hábitos y actitudes de los diagnosticados/as cobran sentido en sus propios términos como un continuo dentro de nuestra misma lógica y orden socio-alimentario.

Además de un acto natural, la ingesta es mediada por elaboraciones sociales y culturales que determinan nuestros comportamientos y actitudes. Tanto las chicas y chicos diagnosticadas/os como las que no lo están... las personas en general, comemos más o menos, de una forma u otra, dependiendo de los contextos y de nuestras experiencias. Así pues, tanto Raquel, como María, Laura, Oscar, Jordi, Jaume i Lluís... comen más o menos, de una forma u otra dependiendo de muchos y diversos factores como el tiempo del que disponen para hacerlo, de sus preferencias alimentarias, de sus

estados de ánimo/emocionales, etc. Todos estos factores (políticos, socioeconómicos, ideológicos, psicológicos, biológicos...) están marcando las decisiones alimentarias de todos/as ellos/as y, en según qué contextos y/o circunstancias pesaran más unos que otros...

En todas las historias el “apetito” está muy ligado a los estados emocionales de los/as informantes. En este sentido, puede que hoy, a diferencia de épocas pasadas en las que dominaba la escasez de comida y la estacionalidad, la sensación de hambre o de apetito dependa más de los estados psicológicos y/o emocionales de las personas. En efecto, los chicos y las chicas entrevistados/as (sobre todo las chicas) utilizan la alimentación como una forma para aplacar sus tensiones, para manifestar y/o controlar sus sentimientos... María, por ejemplo, no come o come menos cuando quiere que su madre le haga caso. Laura deja de comer como metáfora de su insignificancia. María se atraca cuando se siente sola, cuando está aburrída, cuando está triste porque su novio la ha dejado, etc. Todos estos estados anímicos influyen en las decisiones alimentarias, ya no sólo de estas chicas, sino también en las de todos/as y cada uno/a de nosotros/as. A su vez, estos estados de ánimo dependen de las circunstancias socioculturales que los condicionan y de la manera que se haya enseñado/aprendido a responder a ellas, así como de la experiencia. En este sentido, conocer si los atracones son prácticas comunes en determinadas circunstancias como los estados de ansiedad, aburrimiento, soledad... así como, si son más mujeres que hombres las que experimentan tales sentimientos o no y el porqué, sólo es posible explicarlo a partir del propio contexto donde estas prácticas y emociones encuentran su sentido y a partir de la propia experiencia de la persona que las experimenta y/o practica.

A este respecto, esta etnografía ha permitido conocer que, por lo general, las niñas están más tiempo en sus casas porque se socializan menos que los niños en el aprendizaje de actividades “fuera de casa”. Este fenómeno, a su vez, repercute en que también sean ellas las que más declaren aburrirse y recurrir a la TV o a otro tipo de actividades que conllevan la ingestión de alimentos (básicamente dicen picar mientras ven la TV, juegan con el ordenador...). María, por ejemplo, explica que, a diferencia de sus hermanos, a ella no la dejan salir de fiesta hasta tan tarde y que tiene las “salidas y entradas” de casa

mucho más controladas; cosa que la agobia y la lleva a recurrir a la comida (hartase, picar entre horas y de forma continuada, etc.) en compensación¹⁶⁰.

Otras veces, “hartase” está relacionado con la falta de ritualización en la preparación y el consumo de los alimentos. A este respecto, una de las chicas adolescentes entrevistada cuenta que:

Si por la noche llego y no me pongo a preparar la cena con mi hermana... ¡Ya la hemos pifiao! Porque empiezo a comerme lo primero que pillo en la nevera, sin ningún orden. Y ¡a saco!... ¡Y eso es lo peor! Porque claro, llegas a casa con hambre y si no hay nada preparado pues recurre a lo primero que pillas y a aquellas cosas que te gustan, que te sacian... Sin embargo, si llegas y te pones a preparar la comida, controlas más lo que comes porque te comes aquello que te has preparado... Es como una manera de poner límite a lo que comes. Además, de este modo lo disfrutas más porque no te crea la ansiedad de lo otro. Sabes que te has preparado eso y que eso te lo puedes comer tranquilamente, viendo la tele o como sea...” (Marisa, 16 años)

La falta de tiempo y comer en solitario también son otros factores que a menudo están relacionado con el “no comer”. Lluís (no diagnosticado), por ejemplo, explica cómo la falta de tiempo a la hora de comer y el hecho de comer sólo fueron dos factores que le “ayudaron” a adelgazar. Lluís cuenta que llegaba a casa y como estaba solo y no tenía tiempo para prepararse la comida terminaba por no prepararse nada. Solo se tomaba un refresco. A raíz de observar que “no comer” le estaba ayudando a adelgazar, continuó saltándose dicha ingesta. Reforzó la práctica.

Así, comer más o menos, dejar de comer, atracarse, etc., son prácticas alimentarias que toman sentido en función de los distintos contextos. Los límites que imponemos a nuestra alimentación representan también los límites que se nos imponen desde la sociedad en la que vivimos. De este modo, alimentación y sociedad van de la mano, forman parte de una misma realidad cambiante. En este sentido, los numerosos y rápidos cambios que se han dado y se están dando en nuestra sociedad industrializada han tenido

¹⁶⁰ En algunas entrevistas que realicé a inmigrantes de 13-16 años (en “aulas de acollida”) pude comprobar que también se quedaban más en casa por cuestiones de falta de integración social, y que éste es un factor que condiciona de manera importante el tipo de ingestas que estos/as niños/as realizan: comer más y, sobre todo, “comida basura” (*fast food*).

y tienen (continuamente) implicaciones sobre los comportamientos alimentarios de la población en general y de los/as niños/as y adolescentes en particular.

El proceso de rápida industrialización y urbanización del espacio, los cambios en la estructura económica, las transformaciones habidas en el mercado laboral, el aumento del nivel de vida de la población, la prolongación del tiempo dedicado al trabajo asalariado fuera del hogar por parte de las mujeres, los nuevos valores del tiempo... y las nuevas y múltiples formas de ocio... todo ello ha acabado dando forma a nuevas y diversas prácticas, normas y actitudes alimentarias, muchas veces contradictorias entre si, al menos aparentemente, y que dan lugar a un panorama alimentario extraordinario, muy diverso, complejo y a menudo paradójico” (Observatorio de la Alimentación, 2004:13).

Junto a valores como el hedonismo, convivimos con otros contrarios a éstos como el autocontrol, el sacrificio y la fuerza de voluntad. Frases como “Sé libre, sé tú mismo, rompe las reglas” y otras como “Si te lo propones puedes llegar...” tienen cabida en nuestra sociedad y ponen de manifiesto este doble discurso social. Igualmente, frente a la “aparente” abundancia, disponibilidad y libertad alimentaria, nos encontramos con los discursos estéticos, y el médico-nutricional, que nos informan y alertan de la necesidad de equilibrar nuestra dieta, de restringirla, de controlarla. Así, nuestra alimentación se caracteriza por una alimentación que se internacionaliza a la vez que surgen particularismos locales; se homogeniza a la vez que se diversifica; el espacio culinario se tecnifica a la vez que los saberes y conocimientos culinarios se acortan; las prácticas se simplifican y se sofistican al mismo tiempo; las despensas se llenan a la vez que en muchas ocasiones están vacías por falta de tiempo para ir a comprar; estamos rodeados de gente a la vez que nuestras comidas cotidianas son más solitarias que nunca; etc. Ante este contexto socio-alimentario repleto de “aparentes” situaciones contradictorias, las formas de comer no pueden quedar exentas de las mismas. Así, en una sociedad donde conviven la abundancia/ el hedonismo y el control alimentario, también toman sentido prácticas tan dispares como “comer mucho” por un lado y “no comer” por el otro, así como, toda una diversa gama de prácticas intermedias. Siendo así, más que como “enfermedades” o procesos de desviación de la normalidad, deberíamos plantearnos la posibilidad de considerar a problemáticas como la anorexia o la obesidad como síntomas que toman sentido dentro de nuestro complejo contexto socio-alimentario actual.

Desde este punto de vista, la anorexia, la bulimia... (incluso algunos casos de obesidad), entre otros “malestares” relacionados con los comportamientos alimentarios,

no se entenderían, como muchos psicólogos han afirmado (Bruch 1944 y 1963), como “trastornos de adaptación al ambiente”. Si a caso, podrían considerarse “síntomas de un ambiente trastornado” en la medida en que ponen de manifiesto las dificultades que hoy supone “adaptarse” a nuestro contexto alimentario. En efecto, como señala Fishler (1995), hoy la alimentación se ha vuelto más complicada que nunca. Tenemos más información que nunca, más alimentos que nunca y, sin embargo, nunca nos habíamos sentido tan inseguros, con tantos “miedos” como ahora con respecto a la alimentación; sobre todo, las mujeres en tanto que continúan manteniendo una mayor relación con respecto a la misma. Ejemplo de ello son los porcentajes de chicas que “no comen” porque dicen tener “miedo a engordar”... Un “miedo a engordar” que, además, nos está informando de la existencia de otros muchos “miedos” más. Es decir, el temor que las mujeres tienen a engordar no es un miedo únicamente a que su físico aumente de volumen. El “miedo a engordar” va mucho más allá de lo físico y nutricional... Se trata del “miedo a fracasar”, del “miedo” a no gustar a los chicos, a no ser aceptadas por el grupo de amigos/as, a no encontrar un trabajo, etc. En una sociedad tan competitiva y exigente como la nuestra, el “miedo comer y engordar” representa las inseguridades, las incertezas, las dificultades, las contradicciones... que nos acechan en el colegio, con los amigos/as, en el trabajo, en casa... Así, síntomas como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, incluso algunos casos de obesidad, etc., no se deberían tanto a causas individuales que impiden que la persona se “adapte” a las circunstancias sociales como a causas sociales y culturales que dificultan y complican los comportamientos de las personas.

6.5. “ESTARES ALIMENTARIOS”: ENTRE EL PLACER (“BIENESTAR”) Y EL CONFLICTO (“MALESTAR”).

Dejar de comer o hartarse a comida no siempre son prácticas sinónimas de sufrimiento. Cuando se habla de “psicopatologías”, se está diciendo que detrás de ellas siempre existe sufrimiento, conflicto (*pathos*: sufrimiento; *logos*: expresar). Sin embargo, no siempre es así. Dejar de comer o hartarse también puede implicar placer y bienestar. Recordemos cuando Raquel, María, Oscar, etc., nos cuentan lo bien que se sienten cuando no comen o restringen su comida. Los sentimientos al respecto son diversos, pero

básicamente, coinciden en afirmar que sienten que han cumplido con “un deber”; que se “han controlado”.

Cualquiera puede ser presa de este tipo de emociones cuando siente que se ha controlado, que ha hecho “lo que debía”. Muchas personas se esfuerzan continuamente por tener una vida profesional que les satisfaga, una vida familiar, unos hobbies y tiempo libre para disfrutarlos... Asimismo, se habla de esfuerzo porque los ritmos diarios chocan a menudo con todos estos propósitos. No obstante, esto es lo que se transmite y esto es lo que muchas personas pretenden conseguir, al igual que Raquel, Laura, María, Oscar, Jaume, Lluís, Jordi... Así, cuando sienten que han perdido el control sobre alguna de las directrices sociales (apariencia y cuidado corporal, deporte, amigos/as, familia, etc.) se sienten abatidos, frustrados, infelices... Sin embargo, se sienten bien cuando van al gimnasio, consiguen hacer ejercicio, consiguen el reconocimiento de sus amigos/as, etc.

Esto mismo sucede con la comida. Laura, Raquel, María, Oscar, Jaume, Lluís y Jordi -diagnosticados/as y no diagnosticados/as- se sienten bien cuando perciben que no se han pasado con la comida, cuando controlan su alimentación. Y, del mismo modo, se sienten “mal”, “culpables”, si “sobrepasan los límites”, si sienten que no se han controlado. Recordemos, además, que el autocontrol depende de la percepción que cada uno/a tenga sobre sí mismo y que esto depende de muchos factores externos y propios de la persona. Por ejemplo, hartarse en casa tiene otras connotaciones sociales que hacerlo en otras circunstancias como en un banquete de boda, en una reunión familiar, etc. Asimismo, la cantidad y el tipo de comida que una persona considera como “comer mucho” no tiene porqué coincidir con la de otra.

Por otra parte, si todo esto lo relacionamos con que el “placer de comer” es, además de un fenómeno fisiológico, un fenómeno sociocultural y simbólico, podemos entender que el placer y el conflicto con respecto a la alimentación se moldea por el contexto, por las circunstancias que envuelven la ingesta y la experiencia de cada uno/a. La alimentación es una forma más de control/búsqueda del equilibrio corporal que pone de manifiesto (expresa) tanto los conflictos y preocupaciones, como las alegrías y satisfacciones. Así pues, podemos decir que la alimentación pone de manifiesto la negociación entre los “bienestares” y los “malestares” de las personas. Ejemplo de ello son los comentarios de algunas de las chicas y chicos entrevistadas/os que confirman que una situación que les haga estar felices, satisfechos consigo mismos, liberados... estimula

su apetito y viceversa, y que estas situaciones dependen, además, del día, el momento, la circunstancia, etc.:

Es como una recompensa a tus esfuerzos. Cuando llego tarde a casa después de un día duro pero que todo ha salido bien, como esperaba... En ese momento, comer es como un premio a mí misma (María, 15 años).

Cuando me siento bien como con ganas. (...) Otras veces, también me pasa que como cuando me siento mal. Pero como de forma distinta, porque cuando me siento bien como a gusto y cuando me siento mal como más por ansiedad (Sandra, 16 años).

Por lo tanto, teniendo en cuenta que hartarse, comer más o menos, o no comer son prácticas que cobran sentido dentro del propio contexto socio-alimentario en el que aparecen, y que implican momentos tanto de bienestar como de malestar, síntomas como la anorexia o la bulimia podrían plantearse, ya no sólo como “malestares”, sino como “ESTARES ALIMENTARIOS” en la medida en que implican tanto momentos de conflicto (“malestar”) como de placer y satisfacción (“bienestar”).

6.6. ¿DÓNDE ESTÁN LOS LÍMITES?

En definitiva, es difícil establecer los límites entre la “enfermedad/desviación” y la “salud/normalidad” de muchos de los “trastornos alimentarios” (sobre todo en las formas leves) en la medida en que:

1.- Son “ESTARES alimentarios” que toman sentido dentro del continuum relacionado con la lógica cultural que explica las formas de comer actuales en nuestro contexto industrializado. Como acabamos de comprobar, los criterios diagnósticos son también identificables en la población no diagnosticada. Entre la chica “anoréxica” (leve), la que deja de comer por cuestiones estéticas y porque quiere estar delgada como sus amigas y/o como la actriz que sale por la TV, la gimnasta profesional, y la que practica *dieting* de forma continua, la diferencia es el “estar o no diagnosticada”. Dicho de otro modo y sin ánimo de frivolar, la gimnasta también regula su cuerpo y su dieta, incluso puede que más que la “anoréxica”. Todas tienen “miedo a engordar”, están pendientes de su peso, incluso puede que, si nos pusiéramos a estudiarlo, la gimnasta cumpliera más criterios diagnósticos que la “anoréxica” en la medida en que muchas gimnastas tienen amenorrea

y retrasos en la primera regla, mientras que existen diagnosticadas de anorexia atípica que no han perdido la menstruación.

2.- “No comer”, “comer más”, “comer menos”, “hartarse”... no siempre van relacionados con el sufrimiento y el displacer. También van vinculadas a momentos de placer y satisfacción.

3.- El proceso de diagnóstico está supeditado a una relativa “arbitrariedad” y que puede implicar que personas con los mismos síntomas no estén diagnosticadas y viceversa. Hemos visto a través de los ejemplos de Raquel y Oscar, que sus respectivos diagnósticos dependieron, más que de un proceso clínico protocolarizado, de las circunstancias que los rodearon: de las percepciones y los conocimientos de la gente que los rodea (madres, profesores, etc.); del momento social que esté cursando “la enfermedad” (que sea conocida o no, que salga en los medios de comunicación o no...).

4.- En último lugar, creo que es necesario analizar y ser cuidadoso con respecto a los límites de la “salud-enfermedad” por las consecuencias que puede implicar a una persona ser diagnosticada de TCA, más cuando su comportamiento lo identifica como “normal” en la medida en que también es practicado por los/as “otros/as”. En primer lugar, porque tanto la anorexia como la bulimia son enfermedades estigmatizadas negativamente y que estigmatizan a quienes se les diagnostica. En segundo lugar, porque después de analizar todos los relatos, pueden plantearse dudas con respecto a las ventajas/desventajas que puede suponer institucionalizar (hospitalizar) a una persona. Es decir, una vez la persona es diagnosticada e institucionalizada, su nueva “situación/status de enferma” puede interferir en la curación, incluso puede llegar a “cronificar” el problema en la medida en que la persona internaliza el papel de “enferma” y se comporta como tal¹⁶¹, dejándose así de implicar en su proceso de curación –como si el asunto no fuera con ella- y responsabilizando del mismo a la institución. A este respecto, me gustaría comentar que, aún no habiéndose analizado el proceso de “post-diagnóstico”, sí que se ha podido observar “a priori” que muchas/os diagnosticadas/os medicalizan su discurso sobre la enfermedad y llegan a reconocer (no sabemos si voluntaria o involuntariamente) que están enfermas/os. Incluso, algunos/as llegan a reivindicar sus derechos como tales. Por

¹⁶¹ Siguiendo las aportaciones de Devereux (1955): “No enloquezca, pero, si lo hace, tendrá que comportarse así...”; y de Goffman (1961 y 1963).

ejemplo, una de las informantes se quejaba de que en el hospital no la controlaban suficiente... Nos preguntamos, por lo tanto, hasta qué punto el hecho de que esta chica no se implique en su proceso de curación y sienta como única responsable del mismo a la institución y a los “expertos” interfiere en su proceso (“de curación”).

7. “APRENDER A COMER EN LA ESCUELA”.

Llegados a este punto y una vez analizado el marco sociocultural de aprendizaje alimentario de los/as niños/as “fuera de la escuela” (familia, grupo de iguales y los medios de comunicación) nos queda ahora cumplir con el último de los objetivos: ver cómo se socializan alimentariamente los niños y niñas en la escuela (a partir del modelo educo-preventivo: ver de qué se trata, si éste se sigue, cómo y cuándo...) y compararlo con las formas en que éstos/as lo hacen fuera de la misma.

Este análisis comparativo resulta imprescindible. Precisamente, porque la investigación partió del hecho de cuestionarnos qué estaba pasando con las actuaciones preventivas en la escuela en la medida en que, a pesar de la amplia cultura preventiva a la que estamos asistiendo, no sólo estén aumentando el número de trastornos diagnosticados sino, también, existan diferencias (y desigualdades) de género con respecto a los mismos. En este sentido, la comparación de los datos etnográficos ha permitido “poner en su lugar” tanto a los factores biológicos como a los socioculturales, reflexionar sobre lo que podrían ser encuentros y desencuentros entre ambos, ver si el modelo biomédico es tan hegemónico como pensamos, conocer nuevas posturas de profesionales de la salud que también son críticos con su propio modelo y, finalmente, conocer los cambios que se están produciendo con respecto al modelo preventivo ya que éste cambia conforme lo hace también la sociedad y viceversa.

El análisis realizado hasta el momento nos ha permitido conocer algunos de los factores socioculturales que influyen en el aprendizaje de las actitudes y prácticas alimentarias de los niños y niñas de distintas edades y los significados que tiene para ellos y ellas la comida y el cuerpo. A continuación, conoceremos hasta qué punto dichos factores son tenidos en cuenta por el modelo educo-preventivo en la escuela a la hora de prevenir los “trastornos alimentarios”. Primero veremos la manera cómo se educa alimentariamente a los niños y a las niñas y, después, las dificultades que surgen al respecto teniendo en cuenta lo estudiado hasta el momento.

7.1. “NORMALIZACIÓN” DE LA DIETA DE LOS/AS NIÑOS/AS EN LA ESCUELA. LA “RE-EDUCACIÓN ALIMENTARIA”.

Los motivos por los que, hoy, se considera la escuela un espacio de socialización alimentaria y prevención de los TCA primordial son, entre otros:

1. La existencia de nuevos valores en torno a la “salud” y la “alimentación” de los infantes. La introducción de contenidos en alimentación en los programas escolares se justifica porque el concepto actual de “educación” contempla el derecho de los niños y niñas a socializarse en el aprendizaje de toda una serie de valores democráticos (para la tolerancia, para la participación, para la salud, para la igualdad de oportunidades, etc.) que posibiliten la Educación Integral del Individuo, es decir, “el desarrollo de todas las capacidades humanas y su formación como individuos autónomos y dialogantes, dispuestos a comprometerse en una relación personal y en una participación social basadas en el uso crítico de la razón, la apertura a los demás y el respeto por los Derechos Humanos” (Ministerio de Sanidad y Consumo).
2. La centralidad que, desde el punto de vista médico-nutricionista, adquiere la alimentación en la prevención de los TCA porque la edad y los patrones alimentarios de los escolares los sitúan como población de riesgo.
3. La insistencia, por parte de los expertos nutricionistas, de que las “prácticas desequilibradas” o “no saludables” (restricciones alimentarias, “atracones”, etc.) vienen condicionadas desde “fuera de la escuela” (ambiente familiar, social, características personales...).
4. El hecho de que cada vez haya más niños y niñas que comen en el colegio.

Así, hoy, la prevención de los “TCA” en la escuela se lleva a cabo, principalmente, a través de la Educación Nutricional que, dentro de los programas de Educación para la Salud en la Escuela, es la legitimada tanto para decir en qué consiste “comer bien” como para decidir los métodos necesarios para que los/as niños/as “aprendan a comer bien”.

En este sentido, “enseñar a comer bien” en la escuela se basa, principalmente, en intentar modificar los “hábitos alimentarios desequilibrados” de los/as escolares en la medida en que los expertos piensan que uno de los factores precursores o de mantenimiento de los “trastornos alimentarios” es, justamente, que su dieta está desequilibrada (c.f. pág. 15-22). Ante esto, el principal objetivo educativo en la escuela va dirigido a “re-educarla”¹⁶². Es decir, “normalizar” la dieta de los/as niños/as a partir de lo que, desde su punto de vista, es una “dieta equilibrada”. Asimismo, como piensan que los “hábitos desequilibrados” “provienen” de la familia, el entorno social, etc., también intentan “normalizar” el comportamiento de los agentes que intervienen en la socialización de los/as menores. Veamos en qué consiste dicha “normalización” alimentaria en la escuela con mayor detenimiento.

7.1.1. “Normalización” de las ingestas de los/as escolares.

7.1.1.1. El almuerzo en el colegio.

Desde el discurso médico-nutricional, el almuerzo en casa (antes de ir al colegio) es considerado una de las ingestas más importantes del/a escolar porque “contribuye a una adecuada distribución de la energía a lo largo de la jornada, ayuda a alcanzar los requerimientos nutricionales y mejora el rendimiento intelectual y físico” (Generalitat de Catalunya, 2005:6). Asimismo, un almuerzo completo debería tener, básicamente: lácteos (leche, queso, yogur), derivados de la harina (pan, tostadas, galletas) y fruta (entera, troceada, o en forma de jugo) (Ibídem).

Sin embargo, en este estudio, al igual que en la mayor parte de las encuestas y estudios realizados a este respecto, se ha visto que se tiende a descuidar esta ingesta (en un 19,6% de los casos), a veces por falta de tiempo, otras veces por falta de apetito, por motivaciones estéticas, etc.

¹⁶² Entendida como la acción educativa que ejerce el modelo médico-nutricional sobre la cultura alimentaria para cambiar determinados comportamientos y actitudes alimentarias que considera “de riesgo” para la salud. Desde su punto de vista, existe una nutrición incorrecta y unos hábitos alimentarios inadecuados que deben ser, en este sentido, re-educados. Es decir, piensan que hay que volver a enseñarlos para “normalizarlos”, para que entren dentro de lo que para ellos es una “alimentación adecuada, normal”.

Por otra parte, está el almuerzo que corresponde con la hora del patio. Esta ingesta, al contrario que la anterior (el almuerzo que se realiza en casa), suele realizarse más a menudo, entre otros motivos, porque en la escuela suele haber un mayor control a este respecto. En efecto, se ha podido evidenciar a través del trabajo de campo que en todos los colegios visitados hay normas (más o menos rígidas) entorno al almuerzo de media mañana. En primer lugar, existen campañas y programas nutricionales enfocados a promocionar “hábitos de almuerzo saludables”. Así, uno de los colegios de la muestra (colegio 3) sigue un programa de nutrición enmarcado dentro de la propuesta “Alimentación Saludable” del Departament d’Ensenyament de Catalunya. Se trata de un programa de promoción de la salud que se dirige a los colegios que pertenecen a la red de la Generalitat de Catalunya. Dentro de esta propuesta, en el 2005 se llevó a cabo una campaña dirigida a promocionar “los almuerzos saludables” en los niños y las niñas de las escuelas de Tarragona y pertenecientes a la red. El trabajo consistió, primero, en registrar, con ayuda del profesorado, los alimentos que los/as niños/as tomaban para almorzar para, luego, realizar un taller donde se les explicaba el contenido de un almuerzo saludable (fruta, bocadillo, reducir la cantidad de bollería, etc). El objetivo de este programa era volver a realizar otro registro de los almuerzos una semana más tarde para ver si estos/as niños/as habían interiorizado/aprendido lo que se les había explicado en el taller (“cómo ha de ser un almuerzo saludable”).

Además de esta iniciativa, el control del almuerzo o segundo desayuno se lleva a cabo por las propias escuelas de maneras muy diversas y a través de iniciativas particulares e independientes de cada centro:

Cada día, se les pide a las madres de los niños de infantil que traigan un tipo de almuerzo diferente, un día una fruta, otro día un yogur o cosas así... A la hora del patio, lo primero que hacemos es llevarlos al patio, los sentamos en círculo y les vamos contando historias para que se lo coman...” (Directora colegio 3).

e. ¿Adoptáis alguna medida en relación a los almuerzos de los niños y las niñas?

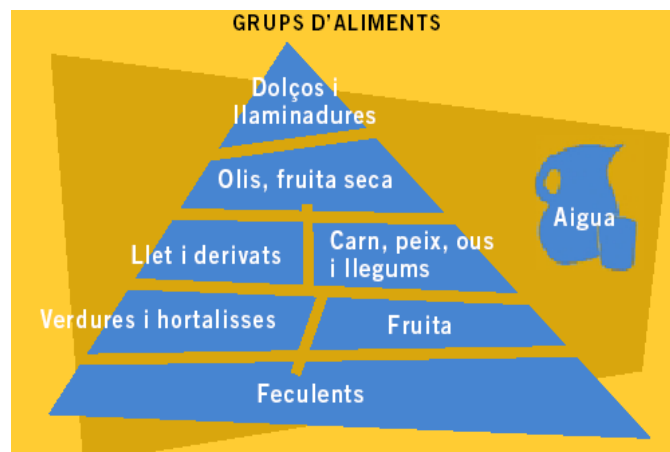
- Sí, los niños más pequeños, a esos sí que les obligamos... Bueno, a ellos no, a sus padres... a que traigan una fruta o un bocadillo para almorzar. El año pasado, por ejemplo, los de tercero traían lo que la maestra les iba indicando a los padres: un día fruta, otro día bocadillo, otro día... Fue una iniciativa de la propia maestra y, claro, también depende de los padres, aceptan o no. Nosotros no podemos obligarles a que sus hijos traigan esto o lo otro. Esto, pues, es a nivel individual, cada maestro hace lo que quiere. Que a nivel de centro exijamos lo mismo no pasa. Por ejemplo, el año

pasado, a los de cuarto se les dio un papel con los alimentos mejores, reglas básicas a seguir... Yo también lo repartí a mis alumnos (Directora colegio 1).

Este año sí que tengo un niño que todos los días le pregunto que lleva para almorzar. Él me responde que lleva un euro y yo le digo: “No, te estoy preguntando ¿qué llevas para almorzar?” Y me dice que con el euro se ha comprado rosquilletas. Se va hacia el patio y le digo: “¿Dónde vas? ¿Y las rosquilletas?”. Y él: “Ah, ah...” disimulando... Porque yo le obligué, si no, no se come nada. A lo mejor esas rosquilletas eran de hace una semana... Y si no lo veo, no almuerza nunca. Es que hemos hecho una actividad en clase donde, después de explicarles qué alimentos son beneficiosos y cuáles no para la salud, ellos tenían que hacer un menú que pensasen que fuera completo, equilibrado... Y yo se lo dije, le dije que tenía que comer, que tenía que almorzar todos los días (Profesora colegio 2).

El control, por otra parte, es mayor en los centros de Educación Primaria que en los de Secundaria, donde los niños y las niñas tienen mayor libertad para escoger sus almuerzos. Además, los/as alumnos/as de Secundaria tienen acceso a la cafetería o a las máquinas expendedoras del propio centro cuyas normas de uso, por otro lado, dependen también de cada centro: hay centros que tienen máquinas expendedoras, otros no; hay centros donde se controla más que en otros el uso que los/as alumnos/as hacen de la cafetería, etc.

7.1.1.2. La comida en el colegio.



Fuente: Guia de l'Alimentació Saludable a l'Etapa Escolar. Generalitat de Catalunya (2005: 12).

El comedor escolar es el principal espacio para la re-educación alimentaria de los niños y niñas en la escuela. En efecto, se trata del espacio escolar sobre el que mayor número de programas y actuaciones se están llevando a cabo para normalizar la dieta de los escolares en los últimos tiempos.

Entre otros motivos, la importancia del comedor escolar en la re-educación alimentaria es debida a que la comida se considera la ingesta más importante del día y, cada vez, son más los/as niños/as que realiza dicha ingesta en la escuela. Las recomendaciones nutricionales señalan que la comida ha de componerse de entre cuatro y seis grupos de alimentos (derivados de la harina, verduras, frutas, aceites, carnes, lácteos), utilizando técnicas culinarias variadas. Asimismo, las cantidades de las raciones servidas tienen que ir de acuerdo con las necesidades propias de la edad (Generalitat de Catalunya, 2005:6).

Además, el comedor escolar es considerado una herramienta:

(...) imprescindible para desarrollar hábitos saludables en los menores ya que se trata de un espacio adecuado para: introducir de manera progresiva nuevos alimentos y preparaciones dentro del proceso de educación del paladar y del placer de comer; para potenciar comportamientos y habilidades que faciliten destreza y actitudes correctas para comportarse en la mesa; para desarrollar hábitos de higiene; para desarrollar actividades que permitan a los comensales identificar los alimentos y su procedencia, así como la gastronomía autóctona; para favorecer los aspectos convivenciales y de relación social del acto de comer (*Guia L'alimentació Saludable a l'Etapa Escolar*, Generalitat de Catalunya, 2005).

A todo ello hay que añadir que, el énfasis en la importancia de los comedores escolares en la educación alimentaria infantil ha venido dada también por una creciente preocupación por las propiedades nutricionales de los menús, tanto por parte de los/as expertos/as nutricionistas como por parte de los padres de los/as escolares:

Sólo 4 de cada 10 centros ofrecen menús escolares nutritivos y equilibrados (Consumer, 2004).

Los menús están siempre revisados desde un punto de vista microbiológico, pero no dietético. Los menús son controlados por sanidad, eso es cierto, es decir, los menús de los caterings son controlados para que no haya salmonelas, etc. Sin embargo, el punto de vista dietético no se tiene en cuenta (médico-nutricionista).

Así, la preocupación por la calidad nutritiva de los menús refuerza la idea de los expertos sobre la necesidad que tienen los/as niños/as de tener una nutrición equilibrada. En este sentido, sus recomendaciones son:

La estructura y la planificación de los menús debería facilitar una ingesta saludable mediante una oferta suficiente, equilibrada, variada (técnicas culinarias, textura de los alimentos, adaptada a las características y necesidades de los comensales, a la vez que agradable...intentando asumir los valores gastronómicos y culturales de la zona, así como posibles incidencias de enfermedades o de alimentaciones alternativas bajo criterios higiénicos, nutricionales, sensoriales, culturales y educativos (Guia de l'Alimentació Saludable a l'etapa escolar. Generalitat de Catalunya, 2005: 11-28).

Asimismo, se considera que el comedor escolar debería cumplir las siguientes funciones:

Proporcionar a los comensales una comida de calidad tanto desde el punto de vista nutricional como desde criterios higiénicos, sensoriales y educativos; promocionar hábitos higiénicos, alimentarios y de comportamiento adecuados, así como promocionar también los aspectos sociales y convivenciales de las comidas; y, potenciar la variedad y la identidad gastronómica de la zona (Ibidem:10).

cada setmana, aproximadament, les següents freqüències de consum.

| Freqüències de consum (5 dies) | | Tècniques culinàries Freqüència mínima recomanada | | |
|--------------------------------|---|--|---------------------------|-----|
| Primers plats | Arròs | 1-2 | Sopes i cremes | 1-2 |
| | Pasta | 1-2 | Bullits / al forn | 2-3 |
| | Llegums (llenties, mongetes, cigrons, pèsols i faves) | 1-2 | Guisats | 1-2 |
| | Patata | 0-2 | | |
| | Verdures i hortalisses cuites | 1-2 | | |
| | Verdures i hortalisses crues (ja que crues és freqüent que apareguin com a guarnició del segon plat) | 0-1 | | |
| Segons plats | Peix i mol·luscs (blanc, blau, sèpia, calamars) | 1-2 | Forn / bullit | 1-3 |
| | Ous (truita, dur, ferrat, al forn) | 1-2 | Fregit / arrebossat | 1-2 |
| | Carn (aus, porc, vedella, bou, xai, conill) | 2-3 | Planxa | 0-1 |
| | | | Estofat / guisat i rostit | 1-2 |
| Guarnicions | Amanida (enciam, tomàquet, pastanaga, ceba, etc.) | 3-4 | Cru | 3-4 |
| | Patates (bullides, fregides, al forn) | 1-2 | Fregit / arrebossat | 1-2 |
| | Altres (llegums, pastes, arròs, verdures cuites, bolets, etc.) | 0-1 | Bullit | 0-1 |
| | | | Escalivat | 0-1 |
| Pastres | Fruita fresca (poma, plàtan, taronja, mandarina, cirera, kiwi, etc.) | 3-4 | | |
| | Fruita en almívar | 0-1 | | |
| | Fruita seca | 0-1 | | |
| | Làctics (iogurt, flàm, formatge) | 1 | | |
| | Pastisseria | esporàdicament | | |

Quan es planteja l'opció "0", es considera que l'aliment o la preparació pot ésser proporcionat en un altre plat.

Fuente: Guia de l'Alimentació Saludable. Generalitat de Catalunya (2005:13).

| quantitat de les racions: orientacions per grups d'edat | | | |
|---|-------------|--------------|--------------|
| 3 - 6 anys | 7 - 12 anys | 13 - 16 anys | 16 - 18 anys |
| 150-200 cc | 200-250 cc | 200-250 cc | 200-250 cc |
| 30-40 g | 40-60 g | 40-60 g | 40-60 g |
| 20-30 g | 30-50 g | 30-50 g | 30-50 g |
| 125-150 g | 125-150 g | 125-150 g | 125-150 g |
| 50-60 g | 60-80 g | 80-90 g | 90-100 g |
| 20-30 g | 30-40 g | 40-50 g | 50-60 g |
| 150 g | 200-250 g | 250-300 g | 250-300 g |
| 60-90 g | 80-120 g | 100-150 g | 100-150 g |
| 60-90 g | 80-150 g | 120-150 g | 130-200 g |
| 50-60 g | 60-80 g | 80-90 g | 100-120 g |
| 20-25 g | 25-30 g | 30-40 g | 40-50 g |
| 20-25 g | 25-30 g | 30-40 g | 40-50 g |
| 40-60 g | 60-80 g | 80-100 g | 100-120 g |
| 20 g | 40 g | 40 g | 60 g |
| 100-120 g | 120-150 g | 150-200 g | 200-250 g |
| 60-90 g | 80-100 g | 100-120 g | 100-130 g |
| 60-70 g | 80-110 g | 110-120 g | 120-140 g |
| 80-90 g | 100-130 g | 140-150 g | 140-160 g |
| 50-60 g | 70-100 g | 100-110 g | 110-130 g |
| 60-70 g | 80-110 g | 110-120 g | 120-140 g |
| 15-20 g | 20-30 g | 30-50 g | 50-60 g |
| 130-150 g | 200-240 g | 220-250 g | 250-300 g |
| 60-80 g | 80-100 g | 100-120 g | 120-140 g |
| 80-100 g | 100-120 g | 120-150 g | 150-180 g |
| 1 unitat | 1 unitat | 1-2 unitats | 1-2 unitats |
| 25-30 g | 30-40 g | 40-50 g | 50-60 g |
| 120-150 g | 120-150 g | 150-200 g | 175-225 g |
| 50-60 g | 60-80 g | 80-100 g | 90-120 g |

Fuente: Guia de l'Alimentació Saludable a l'Etapa Escolar. Generalitat de Catalunya (2005: 15).

7.1.2. “Normalización” del comportamiento de los/as educadores/as.

Por otra parte, la “normalización” de la dieta de los escolares precisa de la colaboración de los/as agentes responsables de la socialización alimentaria en la escuela: profesores/as, monitores/as de comedor escolar... La función de éstos/as se describe así:

La función de los educadores –profesores, monitores, familia, etc.- es favorecer el proceso de evolución de los niños y adolescentes hacia la madurez, ayudándolos a descubrir y desplegar sus capacidades y fomentando en ellos la adquisición de hábitos saludables (Generalitat de Catalunya, 2001).

Con respecto a dicha función, varias han sido las críticas más recurrentes por parte de los/as educadores/as. La primera hace referencia a la delegación progresiva de objetivos educativos que recae sobre el profesorado. “Ahora los maestros tenemos que ser también expertos en nutrición”, señala una maestra de primaria. La segunda, ataca a la manera cómo se les pide que cumplan con dicha función. Así pues, los/as educadores/as deben conocer “los riesgos” que desde el punto de vista médico-nutricional se apuntan en

relación a los “TCA”, para enfrentarse a ellos con una serie de objetivos educadores que no se especifica cómo llevarlos a cabo:

- Favorecer la aceptación del propio cuerpo y los cambios que se presentan
- Promover el conocimiento de las capacidades y las limitaciones personales
- Potenciar el espíritu crítico frente a los estereotipos culturales y los modelos que nos propone el mundo de la moda y la publicidad
- Dar las pautas adecuadas para conseguir un comportamiento alimentario saludable
- Favorecer la autoestima, es decir, ayudar a descubrir las características personales positivas
- Facilitar la expresión y la exteriorización de los sentimientos a través de la comunicación (*Guia per a educadors i educadores en la prevenció dels trastorns del comportament alimentari*. Generalitat de Catalunya, 2001)

Además, los docentes, en particular, tienen que:

- Mantener una buena coordinación con la familia con lo que respecta a la promoción de hábitos alimentarios, tanto en el aula como en el comedor.
- Integrar aspectos relacionados con la cultura alimentaria: las cualidades sensoriales de los alimentos, su composición, la importancia de los menús equilibrados, etc., en las intervenciones de educación nutricional, evitando cálculos excesivos de nutrientes y calorías (Ibidem).

Resulta paradójica, además, esta última recomendación (“evitar cálculos excesivos de nutrientes y calorías”) cuando la normalización de la dieta se basa, precisamente, en cálculos y criterios nutricionales.

7.1.3. “Normalización” de la dieta en la familia.

Los expertos nutricionistas consideran necesaria, también, la “normalización” de la dieta en la familia en tanto que se entiende que es una parte fundamental y responsable en el proceso de socialización alimentaria de los/as niños/as. En este sentido, creen que los padres deben ser re-educados para participar, conjuntamente con el colegio, en la normalización de la dieta de los/as niños/as.

Es obligación de padres y educadores, por su posible responsabilidad en el refuerzo de la acción de la familia, el fomentar las bases de una nutrición correcta desde los primeros años de la vida. Esto puede conseguirse desde la familia partiendo de una organización de la casa que apoye el concepto de salud en todas sus dimensiones y que establezca una relación directa entre las buenas prácticas dietéticas y las posibilidades de un crecimiento armónico, una protección contra las infecciones, una ayuda eficiente para el rendimiento escolar, etc. (...) Es necesario también el convencimiento por parte de los padres, de las ventajas que entraña la puesta en práctica de estos conceptos que les llevará, necesariamente, a replantearse su estilo de vida familiar. Ello puede suponer desde una mayor rigidez en los horarios de descanso de sus hijos a una menor tolerancia en el momento de levantar a los niños para ir al colegio, o la previsión de un tipo de alimentos de fácil preparación que forme parte del desayuno... (López Nomdedeu, en Contreras, s/p).

Toda la familia debe desayunar sentada, no se necesitan más de 10 o 15 minutos; en ocasiones, por problemas de horario, es la única comida que pueden realizar juntos. Implica un pequeño esfuerzo para dejar la mesa puesta la noche anterior y levantarse 10 minutos antes. Si lo prueba, repetirá, saldrá de casa con otro ánimo (Colegio de farmacéuticos de la provincia de Barcelona).

En este sentido, se alerta a los padres a recabar información en los centros escolares sobre los menús del comedor para que puedan, de este modo, complementar en casa la alimentación del/a niño/a. También se les invita y aconseja participar y asistir a las reuniones relacionadas con la alimentación de sus hijos/as convocadas por el profesorado, los/as monitores/as del comedor escolar, etc.

Si al mediodía, en la escuela, el niño ha comido un plato de pasta, como macarrones, y un filete de carne, la manera de equilibrar el menú en la cena es que ésta se componga de, por ejemplo, un plato de verduras y pescado o huevo, sin olvidar la fruta como postre (Colegio farmacéuticos de la provincia de Barcelona).

Es muy importante que los padres tengan en cuenta lo que los niños comen aquí en la escuela. El problema es que muchos padres se justifican al pensar que sus hijos ya hacen una comida bien al día y eso parece como si les diera carta blanca para el resto de comidas de sus hijos. Incluso hay madres

que les envías un papelito diciéndoles que vengan a hablar contigo para comentarles que su hijo no come bien, por ejemplo, y pasan de todo. Incluso hay quién encima te mete bronca (Monitora comedor escolar, colegio 1).

7.2. DIFICULTADES PARA LA “NORMALIZACIÓN DE LA DIETA EQUILIBRADA” EN LA ESCUELA. ENTRE LOS DISCURSOS Y LAS PRÁCTICAS.

Como acabamos de ver, los nutricionistas ven necesario “normalizar la dieta de los escolares” y, para ello, también precisan necesario “normalizar el comportamiento” del conjunto de agentes socializadores que intervienen en este objetivo: la familia, los/as educadores/as, etc.

Sin embargo, introducir la “dieta equilibrada” en las ingestas de los/as escolares no es sencillo. A este respecto, el trabajo de campo ha ofrecido la posibilidad de conocer algunos de los motivos que dificultan tal objetivo:

7.2.1. Medicalización y mercantilización de la comida de la escuela: el caso del menú escolar.

Hemos visto que, ante “la necesidad de re-educar” al/a escolar en el aprendizaje de la “dieta equilibrada”, el menú escolar se convierte en la principal herramienta a través de la cual normalizar la ingesta de los niños y las niñas. Asimismo, como la preocupación de los nutricionistas radica en el “equilibrio nutricional” y la “seguridad alimentaria”, las características dietético-nutricionales e higiénico-sanitarias del menú se convierten en el principal exponente sobre el cual se rigen y legislan los comedores escolares:

Decreto 160/1996, de 14 de mayo, por el cual se regula el Servei Escolar de Menjador a los centros docentes públicos de titularidad del Departament d'Ensenyament de Catalunya:

Artículo 16.1. Los menús se elaboraran y manipularan en las condiciones de higiene, salubridad y calidad que establecen las disposiciones técnico-sanitarias vigentes.

Artículo 16.2. Los menús se adecuarán a las necesidades del alumnado atendiendo al correcto equilibrio dietético i teniendo cuidado de la variación y la presentación de los alimentos.

Artículo 16.3. El Departament d'Ensenyament elaborará las recomendaciones nutricionales y asesorará a los centros y a las empresas encargadas del Servei Escolar con el Departament de Sanitat i Seguretat Social. (Departament d'Ensenyament (Generalitat de Catalunya, en línea: www.gencat.es).

En este sentido, los menús de las escuelas estudiados se caracterizan de la siguiente manera. En primer lugar, todos presentan una estructura ternaria. Están compuestos por un primer plato (un entrante), un segundo plato (con o sin guarnición) y un postre. El pan y el agua están siempre presentes, y algunos colegios ofrecen un refresco un día a la semana (generalmente los viernes).

Tabla 31: Contenidos y preparados de los primeros platos (%)¹⁶³

| | Cocido/ Hervido | Guisado/ Estofado | Horno/ Microondas | Aliñado | Listo para comer | Frito | TOTAL |
|-----------------------|--------------------|----------------------|----------------------|---------|---------------------|-------|-------|
| Carnes | | 6 | | | | | 6 |
| Pescados | | 2 | | | | | 2 |
| Verduras y hortalizas | 4 | 4 | | | | | 8 |
| Legumbres | 16 | 6 | | | | | 22 |
| Sopas, caldos... | 20 | | | | | | 20 |
| Pastas y arroces | 22 | 10 | 4 | | | 2 | 38 |
| Ensaladas... | | | | 2 | | | 2 |
| Productos preparados | | | | | 2 | | 2 |
| TOTAL | 62 | 28 | 4 | 2 | 2 | 2 | 100 |

Fuente: elaboración propia (2004)

En cuanto a la composición de estas ingestas, es decir, sus contenidos y formas de elaboración, los primeros platos más habituales en los menús estudiados tienen como alimento principal las pastas y arroces hervidos (22%), seguidos de las sopas y caldos (20%), las legumbres cocidas (16%) y las pastas o arroces guisados (10%). El resto de platos obtienen porcentajes significativamente inferiores.

¹⁶³ Este análisis lo realicé para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados (2004) y está vinculado al estudio del V Foro Internacional de Alimentaria realizado por el Observatorio de la Alimentación (2004).

Tabla 32: Contenidos y preparados de los segundos platos (%)

| | Frito | Guisado/ Estofado | Asado / Rustido | Plancha | Horno/ Microondas | Listo para comer | TOTAL |
|----------------------|-------|----------------------|--------------------|---------|----------------------|---------------------|-------|
| Carnes | 15 | 14 | 4 | 4 | 2 | | 39 |
| Pescados | 18 | | | | | | 18 |
| Huevos | 17 | | | | | | 17 |
| Embutidos | 2 | | | | 2 | 12 | 16 |
| Productos preparados | 4 | | | | 6 | | 10 |
| TOTAL | 56 | 14 | 4 | 4 | 10 | 12 | 100 |

Fuente: elaboración propia (2004)

En los segundos platos, la principal forma de elaboración es el frito, que se aplica como única presentación en el pescado (18%) y los huevos (17%). Las carnes fritas y guisadas o estofadas muestran, a continuación, porcentajes muy parecidos (15 y 14% respectivamente). Cabe destacar que, con independencia de las formas de elaboración, las carnes constituyen el producto que más aparece en los segundos platos, con un 39% sobre el total. Los embutidos (16%), generalmente sin ninguna elaboración adicional, y los alimentos preparados (10%), aparecen como los últimos de esta lista.

Tabla 33: Contenidos y preparados de los postres (%)

| | Crudo | Listo para comer | TOTAL |
|-------------------|-------|---------------------|-------|
| Fruta | 60 | | 60 |
| Derivados lácteos | | 30 | 30 |
| Helado | | 10 | 10 |
| TOTAL | 60 | 40 | 100 |

Fuente: elaboración propia (2004)

En cuanto a los postres, la fruta protagoniza más de la mitad de los menús (en un 60% de los casos). A continuación aparecen los derivados lácteos (30%), representados habitualmente por los yogures y en menor medida por los flanes. Los helados, por último, con una presencia menos frecuente (10%), se ofrecen siempre en lunes o los viernes, nunca entre semana.

No obstante, que los/as niños/as se coman este menú no depende únicamente de lo “equilibrado” o “dietéticamente correcto” que éste sea. Una cosa son los deseos de la Generalitat y otra distinta lo que realmente pasa. En este sentido, se han analizado los

consumos reales de los escolares y las cifras confirman una importante divergencia entre los menús que se programan en la escuela y lo que verdaderamente se comen los/as niños/as¹⁶⁴. Divergencias que vienen a significar que, incluso cuando los menús responden adecuadamente a criterios de equilibrio nutricional, lo realmente ingerido no necesariamente resulta equilibrado. Y que, obviamente, el hecho de que tanto las sobras como los intercambios (lo que “no se come”) no sean registrados supone una inadecuada valoración tanto de las ingestas reales –y, por lo tanto, de los posibles desequilibrios nutricionales-, como de la evolución del aprendizaje alimentario. Observemos a continuación un resumen de los datos cuantitativos obtenidos durante la observación del estudio.

Tabla 34: Media de las sobras de los primeros platos (%)

| Categoría producto | Carne | Pescado | Verduras hortalizas | Legumbres | Sopas caldos | Pastas arroces | Ensalada | Preparados |
|--------------------|-------|---------|---------------------|-----------|--------------|----------------|----------|------------|
| Sobras | 33,4 | 50,5 | 21,1 | 29,9 | 25,3 | 16,3 | 1,1 | 11,8 |

Fuente: elaboración propia (2004)

En la tabla se observa, para los primeros platos, una mayor presencia de sobras en los guisos de pescado (50.5%) o carne (33.4%), las legumbres (29.9%) y las sopas o caldos (25.3%). Seguirían, a continuación, la categoría general de las verduras (21.1%), seguida de las pastas y arroces (16.3%), los platos preparados (11.8%) y la ensalada de pasta con un nivel de agrado claramente superior (sólo un 1.1% de sobras).

Tabla 35: Media de las sobras de los segundos platos (%)

| Categoría producto | Carne | Pescado | Huevos | Embutidos | Preparados |
|--------------------|-------|---------|--------|-----------|------------|
| Sobras | 5,5 | 10,4 | 10,9 | 11,9 | 9,4 |

Fuente: elaboración propia (2004).

Entre los segundos, y según se muestra en la tabla 7, las sobras destacan en primer lugar en los embutidos (11.9%), seguidos de los huevos (10.9%) y el pescado (10.4%) y,

¹⁶⁴ Durante una semana se anotaron las sobras de 30 menús escolares. Luego se cuantificaron, para cada uno de los centros escolares estudiados, en función de los tipos de plato (primer plato, segundo plato y postre) y según categorías de alimentos. Las variables interrelacionadas a dichos aspectos fueron el sexo y la edad (curso escolar).

finalmente, los preparados (pizza, canelones y “san jacobó” con un 9.4%) y la carne (5.5%). Respecto a la carne, es curioso observar cómo pasa de registrar porcentajes elevados de sobras en los primeros platos, a ser el producto menos rechazado en los segundos.

Como veíamos en el capítulo 4.1., las formas de preparación de los alimentos son determinantes en los procesos de enculturación alimentaria. Asimismo, pueden ser uno de los motivos por los cuales los niños y las niñas acepten o rechacen los platos o los alimentos del menú escolar. Veamos algunos ejemplos al respecto.

En el caso del pescado y de las legumbres, a pesar de que se afirma a menudo que generan entre los escolares una aversión generalizada, tal afirmación queda cuestionada si se atienden las distintas particularidades incluidas en dichas categorías. Así, el guiso de pescado en un primer plato puede dar lugar a un rechazo general, mientras que las varitas de merluza o los calamares, que suelen aparecer como segundos platos y son también pescados, suelen registrar menos sobras y producir un agrado más generalizado.

El pescado es lo que más odio del mundo, bueno... ¡menos las varitas de merluza que me encantan!
(Juan, 8 años).

Asimismo, influye quién cocine/prepare o dónde se cocine/prepare un determinado producto. Este es el caso de Laia (10 años) que, aunque afirma que no le gustan las lentejas del comedor, sí que le gustan las que hace su madre. Por el contrario, la pizza, uno de los “platos favoritos” de acuerdo con las menciones recogidas en los diferentes colegios, registró uno de los porcentajes de sobras más altos y en este sentido, los niños y niñas coincidieron al afirmar que “la pizza que se cocina los viernes al comedor es malísima, no tiene nada que ver con la pizza de verdad...”

Otro factor significativo a la hora de elegir o rechazar el menú escolar es el grado de variedad en las elaboraciones. Como también se ha visto en el capítulo 4.1., las preferencias de los niños y las niñas se inclinan por la variedad de ingredientes. Sin embargo, y aunque en las guías de la Generalitat se estime este criterio junto con el de la identidad gastronómica de los menús escolares, los datos etnográficos revelan una realidad distinta. Los menús son poco variados. En este sentido, las ensaladas constituyen un caso paradigmático ya que presentan una composición restringida y rutinaria, en vez

de desarrollar las posibilidades que ofrecen a la combinación de ingredientes como puede ser, por ejemplo, la ensalada de pasta, de arroz, con queso, etc.

A mí me gusta la ensalada con cosas... Por ejemplo, con queso, con trocitos de jamón dulce... Mi madre hace una ensalada de pasta buenísima. Esa sí que me gusta, pero es que en el comedor sólo ponen lechuga. ¡Ex! (Pablo, 8 años).

Además, los menús tampoco varían sus contenidos o formas de elaboración en función del género, edad o curso escolar. Las modificaciones relativas a los contenidos y elaboraciones de los menús estándar responden únicamente a aspectos concretos como, por ejemplo, ofrecerle un menú sin carne de cerdo a los/as niños/as musulmanes/as, o a determinadas cuestiones de salud como problemas de estómago, alergias o diabetes.

Por otro lado, los/as niños/as indican una inclinación por los platos que permiten su participación. Sin embargo, a los niños y a las niñas no se les deja participar en ningún aspecto relacionado con el menú escolar (ni en los contenidos, ni en las elaboraciones, etc.). Ni siquiera se les pide opinión al respecto. Este es otro factor que condiciona el rechazo hacia determinados platos o productos del menú escolar:

A mi m'agradaria que em deixaren posar una mica de formatge a la amanida. Així sí que me la menjaria. O que en deixaren elegir algo, només una mica... (Ana, 10 años).

En definitiva, la “dieta equilibrada” representada por el menú escolar presta más atención a las características nutricionales de los alimentos que a aspectos igualmente importantes como el gusto, la variedad, la participación, etc. Este es el principal motivo que inclina a los niños y a las niñas a rechazarla. Así pues, por muy “nutritiva” o “equilibrada” que esta dieta sea, si no armoniza con las creencias, actitudes y/u opiniones que los/as niños/as tienen (porque han aprendido) en relación a aspectos de su alimentación cotidiana como son la autonomía, el placer, la autoimagen, la identidad, etc., esta dieta no será interiorizada y, por tanto, será rechazada.

7.2.2. El espacio del comedor escolar: normas, disciplina y contradicciones.

Unido a la programación de la “dieta equilibrada” (menús), el comedor escolar se concibe como un espacio de normas dirigidas a la atención de las necesidades biológicas de los alimentos: al descanso y al aprendizaje de la convivencia, básicamente.

Para facilitar una buena digestión, es necesario que hayan unas reglas que aseguren que los niños ingieran los alimentos de forma lenta y espaciada (nutricionista).

En este sentido, el marco normativo del comedor escolar se traduce en el establecimiento de un listado de reglas de comportamiento específicas: *comérselo todo, no gritar, ser autónomo, no cambiar alimentos entre sí, lavarse las manos, no levantarse de la mesa, no jugar con la comida, no correr después de comer*, etc.; cuyo cumplimiento queda bajo la vigilancia de los/as monitores/as que, en algunos colegios (sobre todo de carácter semi-público), son los/as propios/as profesores/as (colegio 2)¹⁶⁵.

Sin embargo, este contexto normativo, las normas que se imponen para que los/as niños/as se coman el menú (tiempos cedidos para comer, compañeros con los que se sientan, cantidades que se les obliga a comer, etc.), algunas veces, en contra de ayudar a conseguir los objetivos deseados (que el/a niño/a se coma el menú), estimula la transgresión de las normas y por tanto, que los niños/as no ingieran los alimentos.

El tiempo, por ejemplo, condiciona de forma directa el comportamiento de los/as niños/as de dos maneras distintas: de acuerdo con el tiempo que se les concede para comer, de manera que a mayor tiempo cedido más comen y viceversa; y en función de las actividades (recreo, juegos o actividades diversas realizadas en el colegio o fuera de él) que precedan o vayan a ser realizadas a continuación de la comida y que determinan, no sólo la aceptación/rechazo del alimento en cuestión sino también que el/a niño/a quiera o no ir a comer al comedor escolar. En este sentido, muchos/as niños/as se quejan del poco tiempo que tienen para comer o de que el horario establecido para comer no respeta los ritmos biológicos del apetito (no tienen hambre para comer); aspecto, por otra parte, analizado ya en apartados anteriores.

Es que aquí tengo poco tiempo para comer, en casa me dejan más... (Carmen, 8 años).

Los viernes siempre me quedo al comedor porque hay más rato de patio y nos quedamos todos los compañeros (Luis, 10 años).

¹⁶⁵ A pesar de que las normas que rigen el funcionamiento de los comedores se dan a conocer generalmente de una manera verbal, en algunos centros se ponen en conocimiento de los padres por escrito (en uno de los casos analizados se adjuntan a la información sobre los menús) o pueden llegar incluso a subrayarse con carteles. El incumplimiento de las normas se señala verbalmente y, en algunas ocasiones, puede llegar a implicar la aplicación de sanciones. Por su parte, el estímulo en favor de su cumplimiento es habitualmente verbal (felicitaciones y aprobaciones positivas).

No veas lo rápido que se lo comen todo los días que planificamos juegos nuevos, tenemos película, etc. (monitora comedor escolar).

Por otro lado, en el comedor se establece la manera como los/as niños/as se deben sentar, con quién se deben sentar, etc. En este sentido, las observaciones muestran numerosas coincidencias en cuanto a los consumos y comportamientos entre compañeros/as de una misma mesa. Esto evidencia la incidencia directa que tienen las relaciones entre compañeros/as de una misma mesa, así como entre mesas, en el aprendizaje alimentario de los/as niños/as. Recordemos el ejemplo del niño cuya monitora lo sentó al lado del líder de clase y cambió su comportamiento en general, y alimentario en particular (c.f. pág. 58).

“Las cantidades de comida”, por otro lado, también constituyen una dimensión clave en los comportamientos alimentarios. En este sentido, se trata de la principal fuente de quejas por parte de los/as escolares. En la mayoría de casos, los reparos refieren a los excesos, aunque algunos niños (ellos más que ellas) muestren su disconformidad por las carencias (sobre todo cuando se trata de un menú a su gusto). Dentro del comedor, antes de ser servidos, los/as niños/as suelen indicar a los/as monitores/as las cantidades que desean. No obstante, el/a monitor/a actúa según debe y cree conveniente. Esto conlleva conflictos y negociaciones entre ambas partes implicadas (comensal-monitor/a) que condicionan las prácticas y actitudes de los/as niños/as. Asimismo, las ingestas realizadas a lo largo del día también inciden en el apetito de los escolares y condicionan el consumo y las cantidades que los/as comensales piden luego en el comedor escolar. En este sentido, la expectativa de una ingesta más libre, como ya hemos visto que es, por ejemplo, la merienda, favorece el rechazo del menú escolar. Juan (11 años), por ejemplo, dice que no suele comer casi nada en el comedor “porque no tengo hambre al mediodía, cuando llego del cole me preparo un bocata y meriendo”.

El papel del/a monitor/a también es importante, en especial su grado de permisividad que, entre otras cosas, suele estar condicionado por las relaciones que establezca con los/as escolares e incluso por sus propios gustos y su percepción sobre los gustos de los/as niños/as.

A veces no quieren más verduras y la verdad es que yo lo entiendo porque a mí tampoco me gusta el hervido que hacen. Está frío y solo lleva patatas y judías. Por eso, pues, aunque no se lo acaben del todo se les puede permitir dejar un poco, no pasa nada (monitora de comedor escolar).

Además, la manera de aplicar las normas también difiere dependiendo del centro, de los/as monitores/as, etc. En este sentido, hay monitores/as partidarios/as de no imponer muchas normas, dejar que el niño/a vaya comiendo más libremente, y otros u otras monitores/as que son más autoritarios/as y estrictos/as con los/as niños/as. Así, por ejemplo, una de las monitoras del colegio 3 (a la que se tuvo la oportunidad de observar durante el trabajo de campo) castigaba a menudo a los/as niños/as, no dejaba prácticamente que hablaran y los/as reñía continuamente gritándoles y levantándoles la voz. A pesar de aplicar estas medidas, paradójicamente, de todos los comedores visitados, éste era en el que más se gritaba y más se transgredían las normas. Además, en los grupos de discusión, los/as niños/as de este colegio criticaron en numerosas ocasiones las prácticas de esta monitora a la que tenían en baja estima si atendemos al tipo de comentarios y actitudes que mostraron hacia la misma:

e- ¿Dónde te gusta más comer?

i- Al restaurante

e- Y al comedor, ¿has comido alguna vez?

i- Sí, pero no me gusta porque después de comer no puedes salir a jugar...

e- ¿No podéis salir a jugar?

i- Muchas veces no...

i- Sólo si te portas bien

i- Además, tienes que estar callado al menos un minuto antes de salir al patio, si no... no ...

i- Ah, y si hablas con tus amigos tampoco te dejan salir al patio... Y tampoco si te dejas algo de comida...

i- El monstruo de la Luísa no nos deja casi nunca salir al patio.

e- ¿Quién es Luísa?

i- Una monitora muy mala.

i- Que te castiga por cualquier cosa...

i- Y en el comedor, yo siempre que he estado hemos tenido que estar unos minutos callados... porque si no...

i- Una vez que me quedé yo, no quería comer postre, ¿vale? Una naranja. Y se lo dije a la Luísa y me la hizo tragar y casi vomito porque no podía más...

i- Y otra vez, una comida que a mí no me gustaba, me la hizo comer toda y yo la vomité y luego me hizo que me tragara lo vomitado... (Grupo 10-12 años, Colegio 3).

Cabe así señalar que el tipo de respuesta frente a los cumplimientos/incumplimientos puede favorecer un tipo u otro de comportamiento por parte de los/as menores. Así, parece que un “fuerte” autoritarismo reduce la aceptación de los alimentos en la medida en que propicia actitudes “negativas” hacia los mismos así como hacia el lugar y la persona que los obliga a tomar.

Siempre le decíamos que lo había hecho bien, o que lo había hecho bien y que la próxima vez lo haría mejor. Siempre estimulándole, nunca había que decirle que lo había hecho mal y menos castigarle por ello. Y la verdad es que ha empezado el curso muy bien, supongo que fue una mala racha... (profesora de Educación Primaria).

Por todas estas razones, la percepción de los escolares hacia el espacio del comedor escolar es, en general, negativa. Lo perciben como un espacio de excesiva disciplina y poca permisividad en relación a otros espacios como el familiar, el de los/as amigos/as, etc., que hace que la mayoría prefiera comer en casa o en un restaurante antes que en el comedor. Asimismo, esta actitud negativa y generalizada hacia el comedor escolar hace que todo lo que este espacio conlleva (la comida y las maneras de comer en él) se perciba también de manera negativa.

A respecto, King (1983:63) afirma que hay claras evidencias de investigaciones cualitativas sobre la aversión a las comidas de los colegios. Sospecha, por otro lado, que las mismas opiniones se podrían expresar de las comidas de los hospitales. Dice estar seguro que esto es más un reflejo de la actitud de la gente hacia las instituciones, que de las cualidades reales de los alimentos suministrados en estos centros. Si esto es así, señala el autor, “por mucho que se esfuerce la enseñanza en inculcar conocimientos sobre nutrición, no funcionará”. Asimismo, durante la observación en el comedor escolar del colegio 1, se escuchó cómo dos alumnas gritaban a la salida del mismo: “¡Qué bien, qué bien...! ¡Por fin libres! ¡Por fin fuera de la cárcel!”. Esta comparación del comedor escolar con una prisión hace que reflexionemos, si más no, sobre los aspectos que Foucault (1975,1992) analizó en su estudio sobre el Panóptico y las instituciones privativas.

7.2.3 ¿Qué piensan los educadores? Dificultades de los/as educadores/as para “normalizar” el comportamiento alimentario de los/as escolares.

A continuación, se exponen las dificultades declaradas por parte de los/as educadores/as a la hora de socializar a los/as escolares en el aprendizaje de la “dieta equilibrada”. En general, éstas radican principalmente en el *decalage* existente entre los objetivos que se les dice que deben conseguir y los recursos prácticos y metodológicos que en realidad disponen para alcanzar dichos objetivos.

a) Escasez de programas educo-sanitarios y de compromiso curricular regular en materia alimentaria.

En primer lugar, la “alimentación”, en tanto que temática de los objetivos transversales, está sujeta a diversas dificultades. Una, el hecho de que se incluye en el currículum escolar de manera voluntaria. Y, dos, el hecho de formar parte de la temática “salud” y, en este sentido, puede que se hable o no de ella dependiendo de lo que cada profesor/a entienda por “salud” o quiera impartir en relación a la misma. Veámoslo con mayor detenimiento y claridad a través del discurso de Laura, una profesora de Educación Primaria:

La verdad es que en el colegio en el que estoy yo pues, no se trata nada específicamente sobre alimentación, ni hacemos ningún programa especial. Lo que tratamos depende de aquello que está, digamos, de moda. Por ejemplo, si por la televisión saliera o se hablara mucho sobre anorexia, pues puede que nos llegaran a la escuela programas o campañas desde la Conselleria. Si no, lo hablas a nivel personal en tu clase porque te sale algún tema donde puedas relacionarlo, como por ejemplo, ahora que hablamos del aparato digestivo, de lo que es el cuerpo humano. Lo que sí he echado de menos es que en el libro no se habla de las dietas, no se habla ni de qué es una dieta equilibrada, ni de qué alimentos son más importantes. (...) Se habla del aparato digestivo, pero no de la dieta. Así que este año lo he introducido yo misma. He buscado libros e información sobre ello. Ahora les he dado material sobre qué es una dieta, qué tiene que tener, la pirámide de la alimentación, cuáles son los alimentos básicos... Y después de eso, toco el tema de la anorexia, porque es un tema que inevitablemente tienes que hablar de ello y, más aún, con niños de esta edad, porque tienen 11 años, van a sexto. Entonces pues tienen una edad peligrosa para esto, porque ya oyes comentarios. Sobre todo a las chicas. El otro día, por ejemplo, una niña que está delgada y que ya tiene cuerpo de mujer,

no como otras compañeras tuyas que todavía parecen niñas, dijo: “Tengo el culo muy gordo”. Además, y sobre todo los chicos, empiezan a meterse con las chicas si están un poco gorditas... Yo creo que esto influye mucho, es decir, que los chicos influyen mucho en las chicas... Entonces, busqué recortes de periódicos que hablaran sobre este tema y lo vimos en clase, pero porque yo quise. Vimos cómo, hace siglos, el prototipo de mujer era una mujer más gruesa, les mostré un cuadro de Rubens donde las mujeres se ven más gruesas. Hablamos sobre eso, les dije que eso son modas, pero no... No lo acaban de ver... No hemos terminado de hablar de ello porque lo tratamos durante dos sesiones, un rato, y aún tenemos que hablar más. Pero ellos no ven que eso sea una moda, ellos ven que eso es así porque sí... Necesitaríamos hablar del tema mucho más tiempo y profundizar más en ello, es lógico que no lo entiendan en una o dos horas de clase... Es lógico. Estas cosas precisan de tiempo y de ir inculcándolas poco a poco y de manera constante. Si no hay campañas comprometidas o se incluyen como temáticas obligatorias es imposible que los niños lo aprendan, que lo interioricen de verdad... Si yo no quisiera hablar en todo el año de alimentación pues no pasaría nada. Este tipo de temas no están escritos, no están incluidos como temáticas obligatorias. A ver si me entiendes, no tienes escrito: “Tema tal” y sus contenidos. Sabes que tienes que tratarlos porque nos lo dicen, pero no hay contenidos concretos ni están controlados. No hay ninguna asignatura sobre eso, si a ti te viene de paso hablar sobre eso porque lo consideras importante, pues hablas... Por ejemplo, te dicen que tienes que hablar a lo largo del curso sobre “la salud”, pero es que “la salud” puede ser, según para qué profesor, una cosa u otra. Así pues, tú, como profesor, la salud puede ser diferentes cosas, puede ser hablar de anorexia, como para mí por ejemplo este año, puede ser hablar de accidentes... (Laura, profesora de Educación Primaria).

En segundo lugar, los/as educadores/as señalan que faltan programas educativo-sanitarios regulares en la escuela. En este sentido, muchas actuaciones referentes a la alimentación se realizan de manera relativamente arbitraria, a partir de empresas privadas o iniciativas individuales. Esto implica también una mayor probabilidad de ineficacia al respecto:

Otra forma de tratar la alimentación en la escuela es que trates el tema desde determinadas campañas. En salud, la única campaña que hacemos obligada es la bucodental. Lo tienen que hacer todos los colegios. Una vez a la semana, cuando tú quieres, repartes un poquito de flúor y todos tienen que limpiarse la boca durante un minuto y lo tiran. Luego rellenas un papel conforme lo has hecho durante todo el año y ya está. Es una campaña de la Conselleria, aunque, si no hay campaña, no hay obligación. Otras veces puede que la campaña provenga desde una marca o empresa privada que lo proponga. Por ejemplo, el año pasado llegó una campaña de una empresa sobre “Alimentación Sana” donde los niños tenían que dibujar aquello que representara para ellos comer sano, etc. (Laura, profesora de E. Primaria).

b) Falta de formación continuada desde la infancia.

Por otra parte, el hecho de que los “hábitos alimentarios” de los/as adolescentes los sitúen como población de riesgo en relación a los TCA, hace que se lleven a cabo más tareas de prevención en los institutos que en las escuelas de E. Primaria. En este sentido, muchos/as educadores/as opinan que la prevención debería empezar desde edades tempranas, es decir, desde que el/a niño/a entra en la escuela, y no centrar únicamente las campañas y programas en el instituto de secundaria.

Hacen falta más campañas en la escuela. Creo que en el Instituto se trabaja más que en el colegio. Se piensa que en el Instituto se debe actuar más porque se dan los casos de anorexias, bulimias o cosas así, pero se equivocan porque la prevención debe ser ya desde la escuela. Para acabar con un determinado problema como el de la anorexia, primero tienen que venir a la escuela. Yo no digo que no lo hagan en el instituto pero también en el colegio a nivel preventivo. En primer lugar, los niños pequeños, si viene alguien a decirles cómo tienen que comer, hacen muchísimo más caso que los adolescentes porque, para ellos, lo que dice su maestra “va a misa”. Para ellos es muy importante lo que la maestra dice. Entonces, si les dices: “Aquí viene una señora que os va a decir algo muy importante...” Ellos atienden. Hasta los 6 o 7 años, lo más para ellos es la maestra. Después, en la adolescencia son los compañeros, y la maestra, como forma parte del grupo de los adultos, es todo lo contrario que antes, es un estorbo, es su contrario... En el instituto, que el profesor diga lo que hay que hacer, es lo que seguramente no harán...Entonces, yo no quiero decir que lo que se haga de pequeño ya quede para siempre, pero el pequeño sí sabe que esa es la verdad porque se le ha concienciado de eso. Aunque quiera rebelarse, sabe que eso en verdad no es así. El problema es cuando el niño no sabe que eso es así y no tiene donde comparar. Por eso creo que es importante empezar desde el colegio, porque yo puedo hablarles durante un año y en ocasiones puntuales sobre un tema, pero ya no vuelven a oír hablar de eso nunca más. La educación debe ser algo progresivo, continuo... Todo lo referente a la alimentación se les debe de ir enseñando, de una manera u otra, en función de su edad, pero debe de enseñarse desde pequeñitos. Por ejemplo, de sexualidad sólo les hablan al instituto y cuando una niña va al instituto ya hace varios años que ha tenido la regla. A lo mejor incluso ya ha mantenido relaciones sexuales. A su manera, ya en el colegio, los niños y niñas se gustan. Las drogas, la educación sexual, salud, alimentación, higiene... ¡Todo! Tiene que ser ya desde pequeños, porque si no, cuando llegan al instituto ellos ya se han buscado la vida por otros lugares y se han informado por otros mecanismos. Y, muchas veces, a escondidas, porque parece como si no fuera bueno hablar de ello. En mi clase, por ejemplo, ya saben lo que son determinadas drogas como “el chocolate”, “la maría”...Y los de sexto del año pasado yo sé que fumaban... Dentro no, fuera del colegio sí. Todo esto pasa, entre otras cosas, porque no se les ha hablado abiertamente sobre las drogas. Yo lo veo así. Y ¿Quién tiene medios para cambiarlo y poner remedio? Las políticas, ¿no? Los altos cargos de educación. ¡Yo puedo hablarles a nivel individual pero no puedo ir haciendo campañas sobre eso! (Laura, profesora de Educación Primaria).

Para Sandra, otra profesora de E. Primaria, lo importante, en este sentido, es que los niños y las niñas aprendan desde pequeños/as porque así es más fácil que interioricen las cosas:

Es que el niño aprenda, no que haya un escrito que diga que se ha hecho y luego no haya servido para nada. Y ellos lo hacen para eso, como diciendo que ellos ya hacen campañas para que los niños no caigan en las drogas... ¿Y qué? ¿Cuáles han sido los resultados? A lo mejor los resultados han sido cero. Es lo mismo que con la alimentación. Sí, hay menús muy buenos, pero... ¿Para qué? Si luego no se los comen... Si luego, por muy buenos que sean estos menús no van a impedir que una chica deje de comer cuando quiera. Si de verdad quieren que no caigan en las drogas, por ejemplo, tienen que prepararlo desde la escuela, no desde el instituto. Allí el niño ya ha caído. En la anorexia igual, hay que hablarles sobre la alimentación desde la escuela porque en el instituto ya es demasiado tarde para una niña que decida dejar de comer... Es en la escuela donde hay que inculcarle la importancia de la alimentación y no en el instituto solamente... Los niños, hasta los más buenos en el colegio, son rebeldes en el instituto, se rebelan. Hasta los niños más buenos en el colegio se van a rebelar en el instituto, eso es evidente. Pero van a pasar esos años y se les pasará la "edad del pavo" y el niño volverá a ver que era verdad lo que sabía antes de ser adolescente. El problema es cuando el niño no tiene esos hábitos aprendidos desde la infancia y llega a la adolescencia y se convierte en un rebelde, y cuando se le pasa esa edad, si no tenía los hábitos aprendidos desde antes... ¿Cómo los va a coger ahora? No puede cogerlos de ninguna manera porque no tiene ningún punto de referencia para comparar. Si no se le ha enseñado de pequeño, en la edad del pavo se rebelará y cuando esta fase pase, el niño no sabrá ni cómo comportarse ni nada. Entonces, tampoco es que enseñándole bien el niño no vaya a romper con las normas, porque seguro que va a romper... Entre otras cosas, porque como no rompa va a estar discriminado por los demás... Es ley de vida, hay que pasar por ahí. Más o menos, unos rompen más y otros menos.(...) Además, está comprobado que un trauma infantil es para toda la vida, siempre surgirá en los momentos más difíciles. Eso está comprobado. Cuando eres mayor puedes superarlo, pero de pequeño... La infancia es la época con que más cuidado tenemos que ir con los niños. Por tanto, si en esa edad les enseñamos a hacer las cosas bien, cuando se hagan mayores se acordarán de cómo lo hacían y a sus hijos los educarán conforme los educaron también a ellos. Las probabilidades de hacer las cosas bien, serán mayores si los educamos desde pequeños (Sandra, profesora de E. Primaria).

Asimismo, cabría reflexionar si el hecho de que se centre más la mirada sobre los/as adolescentes de E. Secundaria que sobre los niños y las niñas de E. Primaria puede influir en la construcción del perfil epidemiológico de los TCA. Es decir, deberíamos cuestionarnos si la idea de que no es necesario prevenir en Primaria porque no se encuentran casos clínicos (o muy pocos) de TCA en estas edades, se trata de una idea o de una realidad en la medida en que puede que no se encuentren casos porque tampoco se

apunta la mirada sobre ellos. A este respecto, una de las psicopedagogas del EAP (Equip d'Orientació i Assessorament Psicopedagògic de la Generalitat de Catalunya) comenta que en las escuelas no se encuentran casos clínicos de TCA o se encuentran muy pocos porque no “saben” cómo detectarlos:

En Primaria no he detectado prácticamente ningún caso de anorexia o bulimia... Y mis compañeros creo que tampoco... No hay... o, al menos, no se detectan. Porque a veces puede pasar. No se detectan porque no se tiene el punto de mira ahí puesto. Esto es lo que pasa. ¡Mira! Esto a veces lo comentamos. A lo mejor depresión infantil no hay porque nadie se está fijando y nadie te está mandando que la busques... Lo que buscas encuentras y si no lo buscas, bien sea porque no tienes herramientas o por falta de interés, pues no se encuentra (psicopedagoga EAP).

c) Falta de formación específica y sobrecarga educativa.

Además de la escasez de programas, campañas y currículum en relación a la alimentación, los/as educadores/as se quejan también de que no suelen recibir formación específica al respecto, lo cual dificulta su tarea educativa.

Es que en la carrera... nada. Sólo te dicen cuáles son los temas transversales y de qué van por encima... Te dicen: “la salud va sobre, por ejemplo... de esto, esto y esto...” Y eso ya lo sabemos, pero no te dicen cómo tratar, por ejemplo, una alimentación sana (Sandra, profesora de Educación Primaria).

Esta dificultad se acentúa más por las nuevas temáticas y contenidos que se añaden continuamente al currículum del profesorado. Un currículum que, como señala Laura, “es excesivo. Los profesores estamos desbordados, tenemos que saber de todo porque todas las problemáticas las tenemos que atender en la escuela. Hoy, los profesores tenemos que ser médicos, policías, incluso en muchas ocasiones madres y padres de nuestros alumnos...” (Profesora de Educación Primaria).

Los/as monitores/as del comedor escolar también se quejan del tipo de formación que reciben. Unas veces porque dicen que es poca en relación con los objetivos y tareas educativas que tienen que realizar. Según ellos/as, las tareas que realizan implican cierto

nivel de conocimientos nutricionales y pedagógicos que no tienen porque el número de horas que cursan no es suficiente¹⁶⁶.

Otras veces, señalan que los puestos de trabajo de “monitor/a” los pueden ocupar personas sin ningún tipo de formación al respecto. En efecto, nos hemos encontrado casos donde los monitores/as de comedor son los propios profesores del colegio (como en el colegio 2), madres de alumnos/as, voluntarios/as, etc., sin formación específica de “monitor/a de comedor escolar”.

Esto, unido al hecho que el educador (Bartoli 1989:21) es portador de una subcultura profesional, es decir, el saber técnico-científico que le separa de los profanos y, al mismo tiempo, de la subcultura profana del grupo social al que pertenece, implica que su operatividad por mucho que esté fundada sólidamente en su saber profesional, está en mayor o menor medida afectada por opiniones, prejuicios, actitudes y opciones ideológica que le pertenece no como profesional sino como ciudadano de a pié.

Una cosa que encuentro muy contradictoria es el hecho de tener que ser en el colegio monitora y después en casa madre. A ver si me explico... Cuando estoy aquí en el colegio estoy trabajando, ¿vale? Entonces tengo que ser rigurosa, hacer que los niños cumplan con las normas... Luego llego a casa y aunque intento lo mismo, porque a veces lo he probado, es decir, imponer las normas a mi hijo... Me resulta mucho más difícil que aquí en el comedor. De todas formas es una cosa que con el tiempo que llevo trabajando todavía me cuesta. Todavía me cuesta ser tan exigente con los niños cuando en verdad yo no lo soy. Es decir, cuando en la vida real, por decirlo de alguna manera, yo no soy tan exigente con mi hijo. Yo sé que hay que imponerse, o eso es por lo menos lo que nos dicen, que tenemos que imponer a los niños que se lo coman todo, que si esto o lo otro... Lo sé, pero hacerlo es otra cosa, una cosa es la teoría y otra la práctica. Y yo, aunque soy monitora, también soy persona como cualquier otra... (Monitora de comedor escolar).

Además, en el caso de los/as monitores/as del comedor escolar se añaden algunas dificultades más que obstaculizan sus funciones. A pesar de su notable presencia así como

¹⁶⁶ Para más información sobre las competencias profesionales de los/as monitores/as de comedor escolar ver *Estudi de les competències professionals dels educadors especialitzats en el menjador* de la Fundació Catalana de l'Esplai (en línea: <http://www.esplai.org/cee/forcem/doc.pdf>, consultado el 12 de febrero de 2007).

de su responsabilidad en la alimentación de los/as niños/as y en la transmisión de pautas de comportamiento, la figura de los/as monitores/as como agentes socializadores es poco reconocida tanto dentro como fuera de la escuela. En el desempeño de sus funciones tiene también una incidencia negativa las condiciones laborales que son habituales en el sector (número elevado de niños/as y formas de contratación precarias). A la vez, los/as monitores/as son considerados/as por la comunidad educativa como figuras de acompañamiento, al margen de los equipos docentes.

No se nos reconoce nuestro trabajo, cobramos una miseria y somos el último mono (Marta, monitora de comedor escolar).

d) Falta de interdisciplinariedad.

Otra de las dificultades que encuentran los/as educadores/as entrevistados/as es la falta de interdisciplinariedad. En la escuela y en los institutos se tratan temas específicos. Por una parte, la alimentación. La imagen y el cuerpo, por otra. La publicidad, por otra. La sexualidad, por otra, etc. En este sentido, existe una multidisciplinariedad, pero no una interdisciplinariedad en la consecución tanto teórico como práctica de la prevención de los “trastornos alimentarios”. A este respecto Luísa, otra profesora, opina que la educación en materia alimentaria debería ser algo progresivo, continuo y abarcar otros temas que no sólo los relativos a los alimentos y la alimentación. En este sentido, remarca la importancia de educar “en igualdad” y “en la igualdad”:

No se debería hablar sólo de alimentación en el sentido de la típica pirámide nutricional, no. Se debería hablar de alimentación en un sentido amplio... No sé cómo explicarlo... Que, por ejemplo, si se habla de alimentación que se hable a la vez de la importancia que tiene el verse bien, de la autoestima... Porque una niña, cuando llegue a la adolescencia, le importará su imagen y en ese momento... ¿De qué le va a servir la pirámide nutricional si lo que quiere es adelgazar? Creo que se les debería enseñar sobre temas de discriminación e igualdad conjuntamente con la alimentación y no separarlo todo, porque si de alguna manera enseñas a que las diferencias son buenas, que hay gordos y flacos, a que hay altos y bajos también se está previniendo. Es decir, si ellos ven normal desde pequeñitos que haya gordos y flacos y que las chicas gordas son, por decirlo de alguna manera, bonitas también... Pues luego, en la adolescencia, no les preocupará estar gorditas o delgadas... Enseñar la pirámide nutricional está bien, pero mientras se la estás enseñando hay que considerar otros aspectos (Luisa, profesora de Educación Primaria).

En efecto, tal y como se ha evidenciado en este estudio a partir de los discursos de los/as informantes, pero, sobre todo, a través de las historias de vida, la alimentación (las prácticas y actitudes consideradas “no saludables” o “enfermizas” como el “no comer”, “los atracones”, “el miedo a comer”, etc.) no es la fuente en sí misma de los “TCA”. La alimentación es una “herramienta” más para controlar y/o reivindicar nuestra corporeidad, para poner de manifiesto nuestros “bienestares” y/o nuestros “malestares”, los cuales están en relación con el contexto, las circunstancias y las experiencias que vivimos. Siendo así, parece lógico pensar que la prevención de los TCA debería hacerse desde perspectivas más amplias que partieran del análisis del cuerpo y que, por lo tanto, trataran la alimentación en su relación con otros ámbitos de la vida como el deporte, el ejercicio físico, la sexualidad, el cuidado estético, etc.

e) Falta de comunicación y diálogo entre educadores/as y entre educadores/as y niños/as.

Para que exista interdisciplinariedad tiene que haber, ineludiblemente, comunicación. Por una parte, debe existir comunicación entre los/as diversos/as educadores/as que intervienen en el proceso de socialización del/a niño/a (profesores/as, monitores/as de comedor escolar, cocineros/as del comedor, psicopedagogos/as, enfermeras/os, padres y madres de los niños/as, etc.). Por otra parte, los/as educadores/as deben comunicarse con los/as niños/as. Es difícil socializar a los niños/as sin contar con la opinión de los/as mismos/as. Su experiencia cuenta y es fundamental a la hora de planificar actuaciones que, precisamente, pretenden incidir sobre su comportamiento.

Sin embargo, la comunicación en ambos casos es insuficiente según nos dicen nuestros/as informantes. En relación a la planificación de los menús, por ejemplo, Merche, una profesora de E. Primaria, señala que:

Tendría que ser una tarea consensuada entre los diferentes profesionales implicados en el comedor escolar, el jefe de cocina, la dietista, los profesores, los padres... ¿vale? Sin embargo, nosotros no tenemos ninguna competencia en el comedor, ninguna. Esto lo lleva la Asociación de Madres y Padres, el AMPA, entonces es algo que está en el colegio pero no es del colegio aunque las culpas sí que son para el colegio, no sé si me entiendes. En relación a la alimentación, lo único que podemos hacer es dentro del aula informarles y preguntarles sobre lo que comen y cosas así...Yo, por

ejemplo, a veces les pregunto: “¿Hoy que habéis comido?” “Ah, nada, a mí eso no me gusta” te responden comentarios así y se quedan tan anchos y tú no puedes hacer nada más... sólo explicarles o decirles que eso está mal, pero nada más. Y lo peor de todo es que ¿de qué te ha servido ese comentario? De nada, por una oreja les entra y por la otra les sale, ¡normal! Esa no es la manera de solucionar el problema... Si cojo y me voy a hablar con la monitora y le digo lo que pienso me dirá que me meto donde no me llaman, sí que es cierto que hay monitores que se implican, pero por lo general, a nadie nos gusta que nos digan los fallos y menos cuando eso no está recogido en ninguna monitores se reúnan una vez o dos por semana para hablar sobre lo que comen los niños” por ejemplo, pues no tendríamos más remedio que hacerlo y lo veríamos como más norma... ahora no, tú aquí y yo allá, cada uno con lo suyo y que nadie se meta con lo del otro... Así no puede funcionar nunca de la vida... Nunca (Merche, profesora de E.Primaria).

Como demuestra el discurso de Merche, esta falta de diálogo y comunicación entre los diferentes agentes socializadores conlleva desavenencias entre los mismos. Es decir, un colectivo (por ejemplo el profesorado) responsabiliza “al otro” (a los monitores/as del comedor escolar) de los problemas y dificultades educativas que surgen en relación a la alimentación de los/as niños/as y viceversa. Asimismo, aparecen ejemplos de desavenencias y reproches entre el colectivo de padres y madres y el del profesorado y /o monitores del comedor escolar. A este respecto, presentaremos a continuación una experiencia personal acaecida durante el transcurso del trabajo de campo.

En uno de los institutos de E. Secundaria me vi implicada, sin querer, en una trifulca interna entre la Dirección del colegio y la Asociación de Madres y Padres de Alumnos (AMPA) en relación a la alimentación de los niños/as en el comedor escolar. Describiremos el incidente brevemente. La comida del comedor la llevaba una empresa de catering con la que la AMPA no estaba de acuerdo. Según los padres y madres de los/as niños/as que se quedaban a comer en este comedor, la comida era de mala calidad tanto a nivel nutritivo como gastronómico y esto conllevaba, según ellos me explicaban, a que los niños y las niñas no comieran bien. Fruto de esta percepción en torno a la comida del comedor escolar, los padres y madres de los/as alumnos/a pidieron a la Dirección del colegio que cambiaran la comida de catering por una cocina propia. En opinión de los padres y madres, la cocina propia era mejor.

Si tuviéramos cocina propia estoy segura que comerían más. Es que es normal que no se coman lo que les ponen para comer, siempre es lo mismo, está todo muy mal cocinado. Un día venimos

nosotros, los padres, a comer porque queríamos comprobar personalmente qué comían los niños y nos espantamos... Y eso que seguramente, ese día, el menú mejoró porque sabían que nosotros íbamos. Aún así, nos pusieron unas verduras con patatas que estaban frías, sosas e insípidas... No hacían gusto a nada. Mirabas el plato y te entraban ganas de irte. En el plato habían cuatro patatas y un manojo de judías verdes, nada más (madre, miembro de la AMPA).

Sin embargo, desde la dirección del instituto, estas acusaciones no eran ciertas y el problema radicaba en la actitud errónea y negativa que los padres y madres tenían hacia la comida del comedor, más que en hechos objetivables sobre el buen o mal estado de la comida. Según la directora:

La comida es buena, pasa por revisión y eso no hay manera de que lo entiendan, erre que erre... incluso yo misma me quedé durante un mes a comer al comedor para que vieran que la comida era buena y aún así no hay manera de que lo entiendan, se han encaprichado con que el instituto ha de poner una cocina propia y de ahí no los sacas... ¡He tenido un montón de problemas por este tema! ¿Tú sabes que los menús los controlan? ¿No? ¿Qué los menús son controlados por sanidad? Pues no les sirve, ellos piensan que la comida del comedor es mala... (Directora del instituto).

Desde mi posición “neutral”, el tema resultó complicado de gestionar porque ambas partes intentaron utilizarme de intermediaria. Desde hacía unos meses, venían arrastrando el problema y no lo hablaban entre ellos. La directora me pedía que convenciera a los padres y madres de que los menús eran nutricionalmente correctos y que Sanidad los revisaba y, por otra parte, los padres y madres pretendían que convenciera a la directora de la necesidad de tener una cocina propia. Evidentemente, yo debía mantenerme al margen y, desde el principio, dejé claro cuál era la finalidad de mi trabajo y mi posición ante esta problemática. Aún así, la situación no dejó de ser complicada y todo por una falta de comunicación y diálogo.

En definitiva, la falta de trabajo interdisciplinar real conlleva malentendidos que perjudican la tarea educo-sanitaria. La implicación de todos los agentes socializadores de manera “holística”, como “un todo” o “un mismo colectivo”, facilitaría centrar la atención sobre los motivos reales que conllevan este tipo de conflictos y responsabilizar “a los verdaderos culpables” (si es que los hay), en vez de echarse las culpas entre ellos.

7.3. ¿RE-EDUCAR PARA EDUCAR? PARADOJAS DE LA “RE-EDUCACIÓN ALIMENTARIA”. ENTRE “COMER EN LA ESCUELA” Y COMER “FUERA DE LA ESCUELA”.

Hemos ido viendo a lo largo de este estudio, que las prácticas y actitudes alimentarias de los/as niños/as son complejas y cambian conforme lo hace la sociedad. En este sentido, el deseo de una mayor libertad y posibilidades de realización personal es un importante factor que ha influido en el tránsito habido de la formalidad de hace unas décadas (mediados del siglo pasado) a lo personal de hoy en día. En efecto, a diferencia del ideal educativo de mediados del siglo anterior, hoy, los niños/as han de justificar sus propios valores de acuerdo con sus convicciones individuales y sus propias preferencias. Los padres y las escuelas deben transmitirles la habilidad para ser autónomos: “ser-uno-mismo” y para desarrollarse en individualidad, libertad y autonomía.

Todos estos cambios, que hemos sintetizado a través del concepto del “nuevo individualismo”, tienen, como ya hemos dicho, una clara influencia en los comportamientos alimentarios. Según Contreras (s/p:19), “podríamos decir que la alimentación se ha “desfamiliarizado” y se ha “individualizado”. Incluso los niños más pequeños, debido al extraordinario descenso de la natalidad, pasados los años 70, disfrutaban de un nuevo estatus en el seno de sus familias”. Para Pynson (1989:187), el niño, hoy, “está considerado como un individuo completo, del cual se admite más fácilmente su autonomía en términos de gustos y comportamientos alimentarios”. Y según González Turmo (1993:134), “podría decirse que hoy los niños comen, en la mayoría de los casos, lo que quieren, en las cantidades que quieren y cuando quieren”. Todo ello se ha puesto de manifiesto, también, en este estudio.

No obstante, frente a estos valores educativos del “nuevo individualismo” como son la autonomía, la participación, la comunicación, etc; está la práctica educo-preventiva, que parece contradecirse con dicha finalidad. De hecho, en el comedor escolar

se intentan “re-estructurar”¹⁶⁷ (re-educar) los “malos hábitos alimentarios” a través de la imposición de unas normas que, paradójicamente, se corresponderían más con los valores socio-educativos de mediados del siglo pasado que con los actuales. Asimismo, estas normas se contradicen con las lógicas contemporáneas que guían las prácticas y actitudes alimentarias de los escolares. Si nos fijamos, normas hoy presentes en los comedores escolares como “comérselo todo”, “no gritar”, “no cambiar alimentos entre sí”, “no levantarse de la mesa”, “no jugar con la comida”, etc., son similares a frases como “cómételo todo”, “no hables con la boca llena”, “no hables mientras comes”, etc., referidas a la España de 1950, y que contrastan por su tono imperativo y autoritario con otras actuales y de carácter complaciente que nos encontramos “fuera de la escuela o del comedor escolar” como son: “¿qué quieres comer hoy?”, “hoy prefiero tomar yogur”, “la madre de Juan le deja comprarse un zumo que lleva también leche”, “yo también quiero”, “si no te gusta, dímelo que te compro otra cosa”, etc.

De esta manera, los niños/as, cuando llegan al comedor escolar se encuentran con una serie de normas que muchas veces se contradicen con sus comportamientos aprendidos en la familia o con los amigos. En efecto, la mayor o menor aceptación de unos u otros alimentos parece remitir a una serie de “tensiones” ente la “comida de la escuela” y “la comida de fuera de la escuela” (casa, restaurante, etc.). Así, mientras que en la escuela las elaboraciones de los menús y las condiciones para su ingesta responden a unas determinadas percepciones sobre salud y nutrición, el niño y la niña parecen exigirlas (según hemos visto) de acuerdo con los parámetros de la afectividad, el hedonismo y con los modos previamente aprendidos en el hogar, con sus amigos, medios de comunicación, etc. Los alimentos “son los mismos”, pero la diferencia está en el cómo, dónde, cuándo, con quién, por qué y para qué se coman:

A mí me gustan las lentejas que hace mi madre, no las del comedor (Laia, 8 años).

Prefiero comer en casa porque mi madre me prepara lo que quiero. Además como viendo la TV...

(Oscar, 7 años).

¹⁶⁷ Fishler (1995) entiende la “desestructuración alimentaria” como la comparación de los hábitos alimentarios de la sociedad rural, marcados por la estacionalidad, con los nuevos hábitos alimentarios de la sociedad urbana actual, donde las maneras y los usos se acomodan a los apremios laborales. Herpin y Verger (1991) definen las formas de desestructuración en torno a la atemporalidad, la desocialización, la deslocalización o la desconcentración de las comidas.

En el comedor no me dejan tiempo para comer, en casa tengo más... (Sandra, 9 años).

En casa me preparo lo que quiero y si quiero como y si no, no... (Lorena, 15 años).

Se trata, en este sentido, de unas normas de comportamiento alimentario que nos atreveríamos a catalogar como “obsoletas” en el sentido en que se alejan de sus preferencias y gustos contemporáneos, y por tanto, de todos aquellos motivos que el comer y el no comer toman sentido para ellos/as en su contexto cotidiano.

Del mismo modo, a veces el control de la alimentación por parte de la escuela se contradice con algunos de los valores socioculturales y educativos que tiene hoy la comida (como forma de expresión/emoción, vehículo de comunicación, integración, etc.) en la conformación de la personalidad e identidad de los niños/as: en su autonomía, autoestima y/o habilidades sociales, etc; interfiriendo, de esta manera también, en la evolución de su aprendizaje alimentario y por lo tanto, en la prevención de los “trastornos del comportamiento alimentario”. Así, por ejemplo, la norma "comérselo todo" parece oponerse al objetivo igualmente declarado hoy de fomentar la autonomía en el/a niño/a. Ser autónomo no sólo significa comer sólo/a sino ser capaz de saber lo que se necesita, lo que se desea y lo que puede conseguir. Limitar su capacidad de intervenir en la definición de su propia ingesta (en las cantidades, variedad de los contenidos, tiempo disponible para comer, etc.) favorece la insatisfacción y fomenta, en contra de los objetivos pretendidos, el rechazo frente al plato o la comida ofrecida. Xavi (9 años) dice que, cuando le ponen demasiada comida, “lo enrolló en una servilleta y se lo tiro a mi compañero”. Lo mismo sucede con la ensalada, que afirma que no se la dejaría “si me pusieran tomatitos de esos pequeños que explotan en la boca y que me gustan tanto, pero es que siempre ponen lechuga”.

Por otra parte, la norma “no intercambiar comida” contradice otros valores comunicativos como son la expresión y exteriorización de los sentimientos. Valores que, como ya hemos visto, la escuela se propone fomentar para prevenir los “trastornos alimentarios” (c.f. pág. 21). El comer juntos en la misma mesa implica un intercambio verbal y también material de comida. Desde pequeños, niños y niñas aprenden en casa qué temas de conversación acompañan la comida y cuáles no, así como los mecanismos y

las formas del intercambio (dar, recibir, devolver, compartir). Han adquirido, por ejemplo, experiencias en las que ofrecer una parte del propio plato genera complicidad entre los comensales, del mismo modo que es una manifestación de confianza y afecto. Además, el intercambio es un juego de relación y de fuerzas hacia la autoridad que lo prohíbe (los monitores) y entre los propios niños y niñas (relaciones de liderazgo, de amistad, etc.). Por ejemplo, Joan (10 años) dice darle a Luís, su compañero de mesa, “algunas albóndigas o patatas que me pide para luego poder jugar en su equipo”.

La comida suscita, a la vez, intercambios verbales que permiten visualizar las identidades individuales y sociales (edad, género, étnia, clase social) de los comensales, en base a las cuales se desarrollan las relaciones entre ellos/as. De acuerdo con su propio desarrollo, los/as niños/as más pequeños/as están todavía en plena fase de reconocimiento (de ellos/as mismos/as y de “los otros”), estructurando las nociones de espacio y sus relaciones con los objetos. En estas circunstancias, aprehender el entorno y familiarizarse con sus reglas es un proceso lento (se juega más con la comida para reconocerla, se tarda más en ingerirla, se aprenden a utilizar los cubiertos, etc.). Aquí, el intercambio alimentario es una forma previa al intercambio verbal mismo. Es un lazo comunicativo que puede extenderse como reconocimiento al otro o no hacerlo manifestando la ausencia de relación. Evitarlo puede impedir identificar los motivos reales de rechazo/aceptación de la comida como forma de compensar, expresar, etc., sus emociones.

Como vemos, existe una dualidad entre las expectativas alimentarias de los menores y la situación que éstos se encuentran cuando llegan a la escuela, al comedor escolar. Este hecho, convierte al comedor escolar en un espacio de negociación continua, bien sea entre los propios comensales y/o entre monitor/a-alumno/a, que fomenta, en contra de los objetivos deseados, el recurso a los intercambios y/o las sobras, interfiriendo así, no sólo en la ingesta final del/a niño/a, sino también en la evolución de su aprendizaje alimentario. Asimismo, no tener en cuenta todas estas circunstancias que acabamos de ver: la importancia que la comida tiene en la gestión sociocultural de la afectividad, las emociones y las necesidades personales, así como los tiempos que los niños precisan para comer, sus relaciones interpersonales, etc., puede provocar juicios erróneos acerca de las

verdaderas razones de aceptación y rechazo de unos u otros alimentos y/o de las particularidades del gusto de acuerdo con las diferencias de edad y género, entre otras.

En relación a la edad, por ejemplo, los escolares de Educación Infantil son los que requieren más tiempo para comer, registran más sobras e intercambios, etc. En general, esto refleja el tiempo que tarda el niño o la niña en familiarizarse con el nuevo espacio donde va a comer a partir de este momento, con sus nuevos contenidos, elaboraciones, sabores, colores, olores, etc. Según Beatriz, la monitora de Ana (6 años):

La niña se pasa el día llorando. Dice que no le gusta la comida, que no quiere verdura, que quiere puré y que se lo dé su madre. ¡Le cuesta adaptarse al comedor! Este tipo de cosas habría que tenerlas en cuenta porque no es lo mismo un niño o una niña de 6 años que una de 14, ¿me entiendes? Los más pequeños necesitan más tiempo para comer y esto hay que tenerlo en cuenta. Si no, pasa lo que pasa... Como con esta niña, que al final... ¡Claro! Acaba por no comer o comer mal porque yo tampoco puedo estar todo el rato por ella, hay más niños en el comedor... Son cosas que hay que tener en cuenta si no la cosa no funciona (monitora de comedor escolar).

En cuanto a las diferencias de género, como hemos ido viendo a lo largo del trabajo, los motivos que rigen las elecciones alimentarias de las niñas van más veces ligados a valores estéticos que en el caso de los chicos, quienes, a excepción de algunos, suelen decidir sus ingestas más en función del factor hedonista y la saciedad. Además, y como señala una de las profesoras entrevistadas:

Los niños intercambian más comida que las niñas. Las chicas, cada una come más de lo que tiene en el plato. Lo que quieren se lo comen y lo que no se lo dejan. Muchos niños, antes de entrar en clase, ya están pensando en qué se intercambiarán, “yo te daré esto, ¿tú me darás aquello?, si tu me lo das...”. Además, los chicos también tienen una forma de compartir diferente a las chicas. Los chicos, en clase, son más de compartir, todo es de todos. Sin embargo, las chicas, sus cosas son sus cosas. Todo en general, no sólo en lo que refiere a la comida, también en el material escolar (profesora de E.Primaria).

Otras veces, por ejemplo, los motivos que guían las elecciones y rechazos alimentarios de los/as niños/as están relacionados con la falta de integración y/o el rechazo por parte de sus compañeros/as, unas veces relacionado con el hecho de ser

inmigrante, otras por cuestiones de discapacidad, enemistad con el líder del grupo, etc. El miedo a “sentirse diferente”, a no ser aceptado/a, etc., puede provocar rechazos frente a la ración servida e incluso frente al hecho de comer en la escuela. Este es el caso de algunas niñas que, según los comentarios de una monitora, se acaban acostumbrando a la situación de ser castigadas y no salir al patio después de comer. Recurren a la norma “acabárselo todo” como pretexto para ser castigadas y quedarse sentadas solas delante del plato.

Esta niña siempre hace lo mismo, se queda ahí delante del plato hasta la hora de salir al patio. Es que es una niña introvertida, que no tiene muchas amigas... Entonces, como hasta que no se lo terminan no salen al patio, pues se queda rato y más rato con el plato delante... comiendo... hasta que suena el timbre para entrar otra vez en clase (monitora de comedor escolar).

Los niños, no obstante, están más motivados a salir al patio y compartir juegos que implican hacer ejercicio físico como el fútbol, baloncesto, etc. Además, este tipo de juegos estimulan y facilitan más las relaciones nuevas entre compañeros que otro tipo de actividades, generalmente más practicadas por las niñas, como son aquellas que implican conversación: sentarse juntas a hablar... Para un niño nuevo, por ejemplo, jugar a fútbol facilita el establecimiento de relaciones con sus compañeros. El niño llega, empieza a darle patadas a la pelota y este juego se convierte en una ayuda para ir abriendo puertas, rompiendo el hielo con sus compañeros. Poco a poco, el niño irá pasando de este tipo de intercambio (a través del juego y la pelota) a un intercambio verbal, de palabras, etc. Progresivamente se irá integrando en el grupo. En el caso de las niñas, en cambio, al estar menos socializadas en la práctica de ejercicio físico, no cuentan con este elemento de apoyo. Resulta más complejo y tenso empezar a relacionarse directamente a través de la conversación. Más aún, si se es nueva en el colegio y no se sabe qué experiencias compartir con otras compañeras, bien sea por “miedo” a lo que pensarán, vergüenza, etc. Un ejemplo a este respecto puede ser el de una niña colombiana de 11 años que prefiere ir a un colegio diferente al que le pertenece por proximidad de residencia porque dice que:

Hay menos españoles puros y si algo no me gusta lo puedo decir más tranquila, aunque prefiero no decir nada y así no se ríen de si me gusta más esto que lo otro. Es que prefiero comer en casa porque en el comedor no sé qué decir... me siento incómoda y no como a gusto. Pero todavía es peor cuando terminamos de comer y tenemos que salir al patio hasta la hora de entrar en clase. Este ratito lo paso fatal... a veces me quedo más tiempo comiendo para no tener que salir al patio... Llego al

patio y no sé qué hacer... Si me junto con el grupo de chicas de mi clase no sé de qué hablar, si me junto con otro grupo de mi clase tampoco... No sé de qué hablarles...En casa estoy más tranquila (Adriana, 11 años, colombiana).

Esto, muchas veces, va en detrimento de su alimentación en la medida en que “pierde” tiempo en el desplazamiento que reduce del de su alimentación en el sentido en que:

A veces no me da tiempo para comer, tengo media hora de ida y otra de vuelta y bueno, si mi madre no me ha dejado preparada la comida, a veces no me da tiempo y me como algo de la nevera o un bocadillo mientras me voy a jugar con una amiga (Adriana, 11 años, colombiana).

8. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES.

DE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL A LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA.

Para concluir, resumiremos y haremos algunas reflexiones sobre los aspectos principales relacionados con el objeto de estudio: la relación de los procesos de socialización con los “trastornos alimentarios” y la manera cómo el modelo educativo-preventivo en la escuela tiene en cuenta dicha relación.

Conectar el análisis de los procesos de socialización con la cultura alimentaria de los/ niños/as ha permitido:

1. En primer lugar, conocer el carácter indisociable de la dimensión nutricional y sociocultural de la alimentación.

A la vez que los condicionantes biológicos poseen un peso importante en la socialización alimentaria de los/as niños/as (por ejemplo el rechazo innato al “sabor amargo” o “picante”), inciden en ellos/as también otros de carácter sociocultural como el género, la edad, la étnia, la identificación e integración con los/as amigos/as, contar con más o menos recursos, disponer de más o menos tiempo para comer, de las costumbres alimentarias transmitidas-aprendidas en casa, en los medios de comunicación, a partir de los/as educadores/as, los/as amigos/as, etcétera.

Asimismo, los niños y las niñas no dejan de comer, comen mucho o comen poco, únicamente por motivos de salud, sino por todos aquellos motivos que hacen que el comer y/o el no comer tomen sentido en nuestro contexto: por cuestiones ligadas al placer, la estética, la economía, la autoimagen, la afectividad, la autonomía, la identidad, etc. A este respecto, se ha comprobado que tanto los niños como las niñas más pequeños/as muestran actitudes hacia la alimentación más ligadas con la satisfacción y los propios gustos, pero que sus consumos, al depender todavía de los adultos, no van exclusivamente ligados a estos criterios.

Las actitudes y las prácticas alimentarias se diferencian más en función del género a medida que aumenta la edad de los/as niños/as. Así, las chicas adolescentes son las que más recurren al no comer y a las restricciones alimentarias por motivos relacionados, principalmente, con la estética. Mientras, los chicos, generalmente, se mueven por cuestiones más ligadas al placer y la saciedad.

Niñas y niños de E.S.O (13-16 años) que no realizan alguna ingesta

| | No desayunan | No almuerzan | No comen | No meriendan |
|-------|--------------|--------------|----------|--------------|
| Niñas | 68,2 | 31,9 | 13,6 | 54,5 |
| Niños | 9,1 | 13,6 | 0 | 13,6 |

Asimismo, mientras que los chicos comen más aquello que les gusta, las chicas se debaten más entre los gustos y los consumos, es decir, entre el placer y la obligación. Conforme aumentan en edad, las niñas se van socializando más con productos como las ensaladas, las verduras y las barritas dietéticas. A la vez, se “des-socializan” con otros productos como la bollería, los embutidos, las carnes y los chocolates. Sin embargo, los chicos, a medida que aumentan en edad, se socializan más con los embutidos, las carnes, los chocolates y los huevos. Además, se “des-socializan” con las ensaladas, las verduras y las hortalizas.

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 |

Se habla de “socialización” y “des-socialización” porque en muchos casos no sólo se trata de un aumento del consumo de estos productos sin más, sino de la asociación de una serie de valores en torno a los mismos, relacionados con las identidades de género, que se van interiorizando poco a poco y condicionando las costumbres alimentarias y las maneras de comer de los niños y las niñas.

A este respecto, se ha demostrado que los chicos y chicas se socializan más o menos con un alimento o plato según los valores y significados que éste represente en relación con su proceso de construcción identitaria. De este modo, alimentos concretos como las verduras, las ensaladas o los productos light, así como “los hervidos” y las preparaciones “a la plancha”, las suelen asociar a valores femeninos como son la belleza, la delgadez, la pureza o la salud. Mientras, otros alimentos como los embutidos y las carnes, los vinculan más con “lo masculino”, con valores como la fuerza y el poder.

En este sentido, frases como “el paladar se acostumbra a tus deseos” ponen de manifiesto la dimensión sociocultural no solamente de las elecciones y los rechazos alimentarios, sino también de la “formación del gusto” en tanto que un alimento que gusta puede dejar de gustar (incluso provocar asco) y viceversa por motivos ideológicos (estéticos, religiosos, etc.). De hecho, se ha demostrado que es el contexto que rodea a los propios alimentos -quién los prepara, cómo, cuándo, con quién se comen, dónde se comen, cuándo se comen- el que marca los gustos y disgustos alimentarios más que los alimentos en sí mismos. Siendo así, queda en parte cuestionada la naturalización que frecuentemente se hace sobre la aversión de los/as niños/as hacia las verduras o las legumbres, ya que éstas gustan o disgustan, también, en función de quién y cómo las preparen, la variedad que presenten, el nivel de participación del niño o la niña en su preparación, etc.

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

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. En este sentido, 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 sexuales 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, hemos 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 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 les continúa transmitiendo valores y responsabilidades vinculadas “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, también hemos visto que 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...).

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”). El ejemplo de Ramón y Luís cuando fanfarronean de sus prácticas alimentarias (comer lo que les gusta y en la cantidad que quieren), a la vez que ridiculizan las prácticas restrictivas de sus compañeras, lo ponía de manifiesto.

A las niñas, por otro lado, se las “instaure” más en un aprendizaje alimentario basado en el autocontrol. 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:

- a) 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.
- b) Socializarse en un modelo “más pasivo” que muchas veces “las obliga” a renunciar a la comida como método para controlar el peso.
- c) 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.
- d) “La delgadez” como criterio de aceptación dentro del grupo de iguales y para gustar “al otro” (al “otro” sexo). A este respecto, también hemos visto que la delgadez corporal no tiene tanto que ver con la voluntad de estar delgadas como con la voluntad de formar parte del grupo que se considera exitoso, de no traspasar los límites establecidos.
- e) Culturalmente todavía está mal vista la mujer que “come mucho”.

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 “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, hemos visto la historia de Lucía. Por una parte, dejaba de comer poniendo de manifiesto “su rendición”, su dificultad para “descontrolarse”, para liberarse de todo lo que le presionaba: estudios, problemas económicos de su madre, novios, amigas, etc. Al mismo tiempo, este “dejar de comer” también significaba liberación. Lo expresaba a través de frases como: “Dejo de comer cuando ya no puedo más, cuando todo lo que me rodea me da igual, cuando quiero dejar de existir”.

Frases como ésta 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.

Así pues, algunos de los factores del proceso de socialización que pueden explicar el hecho de que criterios característicos de los TCA como “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 (que hay más mujeres que recurren a la alimentación para controlar su cuerpo), se pueden resumir en: la situación de desigualdad social que afecta a las mujeres; la alimentación como forma de expresar o manifestar las emociones que van ligadas a la situación de desigualdad; la socialización diferente de mujeres y hombres en la manifestación de las emociones; históricamente, el aprendizaje en torno a la alimentación como forma de control y expresión corporal se ha dado más en las mujeres que en los hombres.

Por otra parte, el hecho de que a los niños 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.

3. En tercer lugar, 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.

No comer o “atracarse” son diversas maneras de expresar/manifestar el control que se impone sobre nuestro cuerpo, pero también una manera de protestar contra el mismo. Puede significar un intento de afirmarse internamente o una forma de expresar que la vida no tiene sentido; puede esconder una tristeza, pero también una alegría; puede ser un modo de llamar la atención; etc.

En este sentido, podemos decir 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.

Sobre este aspecto, en este estudio se ha visto que también hay niñas que protestan contra el modelo de delgadez y buscan modelos alternativos a éste. 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. Asimismo, y posiblemente ligado a la alarma de la obesidad y al hecho que la *lipofobia* es cada vez más evidente en las sociedades industrializadas, 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.

Siendo así, y teniendo en cuenta que desde una perspectiva fisiológica 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 índice 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”) desemboque en un aumento de las incidencias de determinados malestares (“TCA”) hasta ahora relacionados con el género femenino en el género masculino y viceversa.

4. En cuarto lugar, la comparación de los procesos de socialización de “diagnosticadas/os” y “no diagnosticadas/os” de TCA nos 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 industrializado y que implican sufrimiento y displacer (“malestares”), pero también placer y satisfacción (“bienestares”).

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, aunque es cierto que mayoritariamente son las mujeres las que más cumplen con criterios como “el miedo a engordar”, “la insatisfacción corporal”, “la distorsión de la imagen”, “los atracones”, “el no-comer” y “la amenorrea”, 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.

Además, también se ha visto que a menudo se confunden las causas con las consecuencias. Así pues, características como la obsesión, la depresión, etc., que se consideran causantes (“factores de riesgo”) de la anoréxica o la bulímica son, muchas veces, la consecuencia de la malnutrición provocada por el “no-comer” y no la causa.

5. En quinto y último lugar, el análisis comparativo de los procesos de socialización alimentaria de los niños y niñas “fuera de la escuela” con las maneras como se les socializa “en la escuela”, ha permitido demostrar que las líneas de prevención dominantes siguen individualizando estos comportamientos en la medida en que nos encontramos con abordajes preventivos diversos que, aunque consideran la multicausalidad, en la práctica no existe un consenso específico sobre cómo abordarla, especialmente en lo que refiere a los factores de orden sociocultural.

Como el punto de mira está puesto en la alimentación, es decir, en la existencia de unos comportamientos alimentarios (“no comer”, “atracarse”...) que se consideran “desviados”, “anormales”, “enfermizos”, la actuación preventiva va dirigida a evitarlos a través de la re-educación nutricional. Sin embargo, la etnografía realizada a este respecto en las escuelas e institutos ha puesto de manifiesto que este método es insuficiente por distintos motivos:

5.1. En primer lugar, porque los niños y las niñas a los que se dirige la re-educación nutricional no son meros sujetos pasivos que coman o dejen de comer en función, exclusivamente, de los conocimientos nutricionales que se les transmiten. En este sentido, intentar “normalizar” la ingesta de los menores desde un punto de vista únicamente nutritivo, no tiene éxito. Lo hemos visto a través del análisis de los almuerzos escolares, los menús escolares y los espacios donde se intenta normalizar la dieta de los niños y las niñas en la escuela (comedor escolar, principalmente).

A este respecto, hemos visto que cuando los/as niños/as llegan al comedor escolar se encuentran con una serie de normas que muchas veces se contradicen con sus comportamientos aprendidos en la familia o con los amigos. En efecto, la mayor o menor aceptación de unos u otros alimentos remite a una serie de “tensiones” entre la “comida de la escuela” y “la comida de fuera de la escuela” (casa, restaurante, etc.). Así, mientras que en la escuela las elaboraciones de los menús y las condiciones para su ingesta responden a unas determinadas percepciones sobre salud y nutrición, el niño y la niña parecen exigirlos (según hemos visto) de acuerdo con los parámetros de la afectividad, el hedonismo y con los modos previamente aprendidos en el hogar, con sus amigos, medios de comunicación, etc. Los alimentos “son los mismos”, pero la diferencia está en el cómo, dónde, cuándo, con quién, por qué y para qué se coman.

Además, a veces el control de la alimentación por parte de la escuela se contradice con algunos de los valores educativos que tiene hoy este espacio como son la autonomía, la participación, la comunicación, etc. Valores que, por otra parte, también se señalan como importantes en la prevención de los “TCA”. Así pues, se habla de fomentar en el/a niño/a una “buena autoestima”, “autonomía” y “habilidades sociales”, pero en ningún momento se considera la comida como forma de expresión, como vehículo de comunicación o integración. En ningún momento de la prevención se hace alusión a la dimensión intersubjetiva de la alimentación. No se aborda la cuestión del don, del ritual, de la comensalidad, de la hospitalidad, de la importancia de la mesa, de la otredad. En la prevención de los “trastornos alimentarios” sólo se insiste en instaurar la regularidad alimentaria, la dieta basada en los criterios nutricionales, desplazando la comida y los alimentos como fuente de placer e, incluso, a veces, “satanizando” algunos de ellos en la búsqueda de la salud. Así, un asunto tan social y cultural como es la alimentación se aborda como si fuera un “problema de aritmética”, concibiendo a la persona como un cuerpo sólo físico, que pone de manifiesto la disociación que se continúa haciendo entre alimentación y nutrición, entre cuerpo y mente.

5.2. En segundo lugar, la etnografía también ha dado a conocer las posturas de los/as educadores/as y profesionales de la salud. Algunas de ellas, hemos visto que también son críticas con respecto a los métodos educo-preventivos. Así pues, según los profesionales que trabajan en las escuelas e institutos:

- e) Hay escasez de programas educo-sanitarios y falta de compromiso curricular regular en materia alimentaria en la medida en que muchas de las campañas o estudios que se incluyen en el currículum escolar son de manera voluntaria.
- f) Falta de formación y prevención de los “TCA” de forma continuada desde la infancia y no incidir solamente en la adolescencia o en la entrada en el instituto.
- g) No se encuentran casos clínicos de “TCA” o se encuentran muy pocos en la escuela (educación primaria) porque no se “sabe” cómo detectarlos.
- h) Falta de formación específica a los/as educadores/as y sobrecarga educativa.

- i) Falta de interdisciplinariedad. Es decir, existe una multidisciplinariedad, pero no una interdisciplinariedad en la consecución tanto teórica como práctica de la prevención de este tipo de problemáticas. Se tratan temas específicos, bien sea la alimentación por un lado, la imagen de la mujer en la publicidad por otro, la sexualidad por otro..., pero no se complementan los unos con los otros.
- j) Falta de comunicación y diálogo entre educadores/as y entre educadores/as y niños/as.

En definitiva, “educar alimentariamente” a los niños, niñas y/o adolescentes mediante normas dietético-nutricionales que contradicen lo que para ellos y ellas tiene importancia desde un punto de vista sociocultural evidencia la falta de conocimientos que todavía hay con respecto a los comportamientos alimentarios y los “TCA”.

Por lo tanto, consideramos que una “educación alimentaria” (que no sólo nutricional) debe enfocar la salud y la prevención desde perspectivas más amplias que permitan definir y actuar sobre los complejos vínculos que existen entre cuerpo, género y alimentación; relacionar adecuadamente los aspectos biológicos y socioculturales inherentes al “hecho alimentario”; y profundizar en las diferencias y en las similitudes entre hombres y mujeres en cada contexto socio-alimentario concreto; contando para ello, con las experiencias de los niños y niñas sobre los que se pretende actuar.

Si algo ha quedado claramente manifiesto en este estudio es que existe una gran dificultad para entender el mundo de otra manera que la física, la material, la biológica, en cuyas coordenadas la alimentación se convierte en nutrición, en dieta, en calorías, en peso. No obstante, los “trastornos alimentarios” piden ser escuchados, tratados de manera diferente a la considerada “racional y objetiva”. Podemos elegir tratarlos como una enfermedad/desviación o podemos responsabilizarnos, es decir, dar respuesta a lo que se nos está “pidiendo a gritos” desde los relatos y discursos de los niños y las niñas. En este caso, si el hecho de que haya más mujeres que hombres diagnosticadas de anorexia y/o bulimia se debe, en parte, a que aprenden de forma distinta (y desigual) a controlar y/o reivindicar su corporeidad *a través de* la alimentación, el ejercicio físico, el cuidado estético, la sexualidad..., debemos empezar a plantearnos, seriamente, ofrecer una prevención que parta, precisamente, de la ruptura de estas desigualdades. Aunque, personalmente, tengo dudas también sobre si esta medida evitaría la existencia de

“malestares alimentarios” en la medida en que la alimentación es, ha sido y será una técnica para poner de manifiesto cualquier malestar, sea o no fruto de la desigualdad.

Asimismo, si los criterios para el diagnóstico “pecan” de una relativa “arbitrariedad”, de un perfil construido a partir de un estereotipo de género femenino concreto, y/o confunden a veces las causas del no-comer o de los “atracones” con las consecuencias de los mismos, se deberían plantear alternativas al respecto que partieran de una visión holística de los “trastornos alimentarios”: una visión que pudiera acercarnos a la realidad etiológica de estas problemáticas.

Por último, no me gustaría concluir sin añadir unas ideas que, aunque modestas, pudieran ayudar en la reflexión y/o abordaje de la prevención de los “trastornos alimentarios” en la escuela. Me refiero a ir más allá de la mera transmisión de conocimientos sobre nutrición, sexualidad, etc., para ir a fórmulas de intervención que puedan articularse con la propia sociabilidad de la población infantil y adolescente, así como a nivel de todos los/as agentes socializadores/as en tanto que las diferencias de género se producen y orientan en edades muy tempranas y desde muy diversos ámbitos. Habría que buscar medidas verdaderamente interdisciplinarias que cuestionen desde la base las creencias engañosas que sustentan estas problemáticas. Se debería apostar por un “enseñar/aprender a comer” en un sentido amplio, no sólo pensando en una educación nutricional sino social, emocional... Es decir, en un “enseñar/aprender a vivir” que negocie los atributos y estereotipos sociales y físicos que se adjudican a chicos y chicas en función de su sexo; que enseñe a valorarse a uno/a mismo/a y a los demás por otros criterios que no sean exclusivamente materiales; y que trabaje en todos los ámbitos de socialización (familiar, medios de comunicación, educadores/as, sanitarios/as).

Además, como hemos visto, dejar que los niños y niñas participen más directamente en la definición y elaboración de sus propias ingestas -en las cantidades, variedad de contenidos, tiempo disponible para comer, etc.-, fomenta su autonomía y favorece, a la vez, una mayor aceptación hacia la comida y hacia aquello que ésta pueda representar. En este sentido, pienso en los beneficios que podría suponer educar a los/as niños/as en el aprendizaje de una ingesta alimentaria de acuerdo con sus ritmos internos, momentos y circunstancias sociales diversas. Pienso en las ventajas que pudiera aportar, a nivel práctico, el hecho de que el comedor escolar y el menú escolar pudieran ser

aprovechados pedagógicamente en relación a los aspectos sociales y culturales de la alimentación. Aspectos que ayudaran a reconducir la cultura del cuerpo a favor de la experiencia del mismo, fomentando en los niños y niñas, ya desde edades tempranas, actitudes hacia la alimentación como fuente de energía y salud, pero también como fuente de placer, comensalidad, sociabilidad, afectividad.

Finalmente, pienso que para conocer los motivos que llevan a una muchacha anoréxica o bulímica a considerarse una nulidad como persona por creer que posee unos muslos excesivamente gruesos (lo que psicopatológicamente se describiría como “distorsión de la imagen”), primero deberíamos preocuparnos por conocer las razones por las que, en nuestra sociedad, se valora tanto la apariencia física. Es decir, los motivos por los que hay tantas personas (diagnosticadas y no diagnosticadas) pendientes de su apariencia y pasando desapercibidas ante lo que las envuelve. Me refiero a que estamos en una sociedad donde se enseña a “mirarse el ombligo” y a “taparse los ojos” delante de los problemas ajenos. En este sentido, lo preocupante es que haya personas que piensen que lo “injusto” es tener una arruga (podemos recordar a este respecto el anuncio de Loreal donde aparece una actriz famosa diciendo: “Eso sí que es injusto, levantarte y ver que tienes una arruga más”) y pasen desapercibidas delante de las innumerables injusticias sociales de las que cada día se nos informa. En este sentido, personalmente me preocupa que este “mirarse a sí mismo” sea, en el fondo, una manera de control social que nos mantiene atentos sobre la apariencia porque, precisamente, no interesa que miremos/observemos más allá de la misma. Sobre eso (entre otras muchas cosas) es sobre lo que creo que se debería “prevenir”: educar.

BIBLIOGRAFÍA

- ABU-LUGHOD, L. (1986) *Veiled sentiments*. University of California Press, Berkeley.
- ABU-LUGHOD, L. Y LUTZ, C.A. (1990) *Language and the politics of emotion*, Cambridge University Press, Cambridge and París.
- ABU-LUGHOD, L. (2002) *Feminismo y modernidad en Oriente Próximo*. Cátedra: Madrid.
- APFELDOFER, G. (dir.) (1994) *Traité de l'alimentation et du corps*. Flammarion, París.
- APFELDOFER, G. (1995) *L'anorexie, boulimie, obésité*. Flammarion, París.
- APOSTÓLIDES, M. (1999) *Vencer la anorexia y la bulimia*. Barcelona: Urano.
- APPADURAI, A. (1981) "Gastropolitics in Hindu South Asica", en *American Ethnologist*, 8:494-511.
- APPADURAI, A. (1996, 2001) *Après le colonialisme. Les conséquences culturelles de la globalisation*. Paris, Payot.
- ARANCETA, J. ET AL. (1995) *Factores determinantes de los hábitos y preferencias alimentarias en la población adulta de la comunidad de Madrid*. Documento de Salud Pública, 23. Comunidad de Madrid, Consejería de Salud, Madrid.
- ARDÈVOL, E. Y GRAU, J. (2005) *Antropología de los media*. Actas del X Congreso Sevilla, Fundación el Monte, Federación de Asociaciones de Antropología del Estado Español, Asociación Andaluza de Antropología, Sevilla.
- ASCHER, F. (2005) *Le mangeur hypermoderne*, Odile Jacob, París.
- ÁVILA, SANTA TERESA DE. "Camino de perfección". Disponible en formato electrónico en: www.santateresadeavila.com/obras.htm
- BAAS, M.A.; WAKEFIELD, L.M. Y KOLASA, K.M. (1979) *Community nutrition and individual food behavior*, Minnesota Burgess Publs.
- BALAN, J. (1974) *Las historias de vida en ciencias sociales: teoría y técnica*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- BALLESTER, R; BALAGUER, E. (1995) "La infancia como valor y como problema en las luchas sanitarias de principios de siglo en España", *Dynamis*, 15: 177-192.
- BAÑUELOS, C. (1995) "Los patrones estéticos en los albores del siglo XXI", en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 68.
- BARTOLI, P. (1989) "Antropología en la Educación Sanitaria". En *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 7:1724.
- BAUDRILLARD, J. (1974). *La sociedad de consumo*, Plaza & Janés, Barcelona.

- BECK, U. (1986, 2001) *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*. París, Flammarion.
- BELL, R. (1985) *Holy Anorexia*. Chicago: The University of Chicago Press.
- BERGER *et al.*, (1972) *Ways of Seeing*. Penguin, Londres.
- BERGER, P.L. y LUCKMANN, T. (1966) *The Social Construction of Reality: A Treatise its the Sociology of Knowledge*. Garden City, New York: Anchor Books.
- BERGER, P., LUCKMANN, T. (1988) *La construcció social de la realitat*. Herder, Barcelona.
- BERNDT, T.J. (1982) "The features and effects of friendship in early adolescence", *Child development*, 53:1447-1460.
- BIRCH, L.L.; ZIMMERMAN, S.L. Y HIND, H. (1980) "The influence of social-affective context on the formation of children's food preferences", en *Child Development*, 51:856-61.
- BIRCH, L.L Y FISHER, J.O. (1998) "Development of eating behaviors among children and adolescents." *Pediatrics*, 101: 539-49.
- BOFILL, S. (2005) "Cuerpos inapetentes. La pérdida del apetito y la desgana en el proceso de envejecimiento en Cataluña", en Gracia, M. Y Millán, A. (coord.) *Alimentación, salud y cultura: enfoques antropológicos*, Revista de Trabajo Social y Salud, 51:47-74.
- BOLTANSKI, L. y THÉVENOT, L. (1991), *De la justification: les économies de la grandeur*. París, Gallimard.
- BOOTH, D.A. (1982) "Normal control of omnivore intake by taste and smell", en *The Determination of Behavior by Chemical Stimuli*, Steine, J., (ed.), Information Retrieval, Londres, pp.856-61.
- BOOTH, D.A.; MATHER, P. Y FULLER, J. (1982) "Starch content of ordinary foods associatively conditions human appetite and satiation", Indexed by intake and eating pleasantness of starch-paired flavors, en *Appetite*, 3:163-84.
- BORDO, S. (1990) "Reading the slender body", en Jacobus, M.; Fox Keller, E.; Shuttleworth, S. (eds), *Body Politics. Women and the Discourses of Science*. Routledge, Nueva York y Londres, pp: 83-112.
- BORDO, S. (1993) *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture and The Body*. University of California Press, San Francisco.
- BOROUGHES, M. y THOMPSON, K. (2002) *Exercise Status and Sexual Orientation as Moderators of Body Image Disturbance and Eating Disorders in Males*. Wiley Periodicals, Inc.
- BORRELL, C., GARCÍACALVENTE, M. Y MARTÍ, J.V. (2004), "La salud pública desde la perspectiva de género y clase social". *Gaceta Sanitaria*, 18 (1).
- BOURDIEU, P. (1979) *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Taurus, Madrid.
- BOURDIEU, P. (1988) *La distinción*. Taurus, Madrid.
- BOURDIEU, P. (1989), "La ilusión biográfica". En *Historia y fuente oral*, 2: 2733.

- BOURDIEU, P. (1997) *Razones prácticas. Una teoría de la acción*. Anagrama, Barcelona.
- BRATMAN, S. (2001) [*Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*](#). New York, Broadway Books.
- BRIZ, A.E.; GARCÍA, L.E.; MAASS, C.M; PÉREZ, K.M; SÁNCHEZ, E. Y ORTIZ-HERNÁNDEZ, L. (2004) “Hábitos alimentarios y actividad física en un grupo de escolares de la Ciudad de México. El modelaje”, *Nutrición Clínica*, 7 (1): 9-23.
- BROWN, N. (1980) “Some observation on family eating patterns”, en M.R. Turner (ed.) *Nutrition and lifestyles*, Applied Science Publish, Londres.
- BRUCH, H. (1974) *Eating disorders: obesity, anorexia nervosa and the person within*, Routledge and Kegan Paul, Londres.
- BRUMBERG, J.J. (1988), *Fasting girls: the emergence of Anorexia Nervosa as a Moderns Disease*. Cambridge: Harvard University Press.
- BURGUIÈRE, A. (1964) *Notes pour une histoire des habitudes alimentaires*.
- BUTLER, J. (2001) *El género en disputa*. Paidós, México.
- [CALAÑAS, A.J.](#) (2003) “Ortorexia: un trastorno nutricional de los países desarrollados” [Dietecom España. Jornadas Nacionales de Nutrición Práctica](#). *Revista de Nutrición Práctica*, 7: 47-50.
- CALVO, M. (1982) “Migration et alimentation” *Social Science Information*. París, 21 (3).
- CANALS, J. (2003), Grupos de ayuda mutua y asociaciones de personas afectadas: Reciprocidades, identidades y dependencias. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria, 3(1):71-81.
- 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, U.A.B, Bellaterra.
- CARRASCO, S. (1991/92) *Antropologia i alimentació. Una proposta per a l'estudi de la cultura alimentaria*. Servei de Publicacions U.A.B, Bellaterra.
- CASTEL, F., CASTEL, R., LOVELL, A. (1980) *La sociedad psiquiátrica avanzada*. Barcelona, Anagrama.
- CASTEL, R. (1981) *La gestion des risques. De l' antipsychiatrie à l' après psychanalyse*. París, Editions de Minuit.
- CASTEL, R. (1995), *Les Métamorphoses de la Question Sociale*. Une Chronique du salariat. París, Fayard.
- CASTEL, R. (2003) *L'insécurité sociale. Qu'est ce qu'être protégé?* Paris, Editions du Seuil.
- CASTELLVÍ, I.M. (1930) *Urbanidad (Estudio de las reglas de conducta)*, en Contreras, J. s/p “¿Comer bien? Ayer y hoy”
- CASTRO, J de (1964), *Geographie de la Faim. Le dilemme Bresilien Pain ou Acer*. Paris: Editions du Seuil.

- CENCILLO, L. (1993) "Alimento, afectividad y significados", *Antropológica. Revista de Etnopsicología y etnopsiquiatría*. Instituto Antropología de Barcelona, 13-14: 75-90.
- CHAPKIS, W. (1988) *Beauty secrets. Women and the Politics of Appearance*, The Woman Press, Londres.
- CHERNIN, K. (1985) *The hungry self: Women, Eating and Identity*. Harper and Row, Nueva York.
- CIE-10 (1992) *Trastornos mentales y del comportamiento*. Meditor, Madrid.
- COHANE, G.H. y POPE, H.G. (2001) *Body Image in Boys: A Review of the Literature*, Wiley & Sons, Inc.
- COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA (2005), Detecció i orientacions terapèutiques en els trastorns del comportament alimentari. *Quaderns de Bona Praxi*, 19: 4.
- COMAS D'ARGEMIR, D. Et al *Vides de dona. Treball, família i sociabilitat entre les dones de classes populars (1900-1960)*. Alta fulla, Barcelona.
- COMAS D'ARGEMIR, D. (1993) "Sobre el apoyo y el cuidado. División del trabajo, género y parentesco", en Roigé, X. (coord.) *Perspectivas en el estudio del parentesco y la familia*. VI Congreso de Antropología. Asociación Canaria de Antropología, Tenerife.
- COMAS D'ARGEMIR, D. (1995) *Trabajo, género y cultura. La construcción de desigualdades entre hombres y mujeres*, Icaria, Barcelona.
- COMAS, D., ESPÍN, M., RAMÍREZ, E, (comps.). (1992) *Fundamentos Teóricos en Prevención*. Madrid, Grupo Interdisciplinar sobre Drogas.
- COMELLES, J. M. (1988), *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España Contemporánea*. Barcelona, PPU.
- COMELLES, J.M., MARTÍNEZ, A. (1993), *Enfermedad, cultura y sociedad*. Madrid, Eudema.
- COMELLES, J.M. (1993) *La utopía de la atención integral de salud. Autoatención, práctica médica y asistencia primaria*. En Revisión en Salud Pública, 3: 169-192.
- COMELLES, J. M. (1999) *Las relaciones de la población con las instituciones de asistencia. Del discurso de la evidencia al conocimiento local y a la participación*, I Jornadas de Educación en Salud y Promoción en Salud. Gobierno de Navarra, Pamplona, pp. 19-26.
- COMELLES, J. M. (2000a), "De la ayuda mutua y de la asistencia como categorías antropológicas. Una revisión conceptual". *Trabajo Social y Salud* (35) 151-172.
- COMELLES, J. M. (2000b), "The Role of Local Knowledge in Medical Practice: A TransHistorical Perspective". *Culture, Medicine and Psychiatry*, (24): 41-75.
- COMELLES, J. M. (2000c), "Tecnología, cultura y sociabilidad. Los límites culturales del hospital contemporáneo". En Perdiguero, Enrique; Comelles, Josep M. (Ed.), *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona, Bellaterra.
- CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE CONSUMIDORES Y USUARIOS (CECU) *La imagen de la mujer en la publicidad*, en línea: <http://www.cecuc.es/>
- CONNELL, R.W. (1995) *Masculinities*. Polity Press, Oxford.

CONRAD, P. (1992) "Medicalization and Social Control", *Annual Review of Sociology*, vol. 18: 209-232.

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE MADRID (1997) *Las representaciones sociales de la salud de los niños de 6 a 12 años de la Comunidad de Madrid*. Documento Técnico de Salud Pública, 48. Edita: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid.

CONSUMER EROSKI (2005) "Socialización de hijos e hijas. La familia, clave en la educación en valores", nº 84 enero, en línea:
<http://revista.consumer.es/discapacitados/es/20050101/interiormente/>

CONTRERAS, J. (comp.) (1995) *Alimentación y Cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Universitat de Barcelona, Barcelona.

CONTRERAS, J. "¿Comer bien? Ayer y hoy". s/f Mecanografiado.

CONTRERAS, J. y GRACIA, M. (2005) *Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas*. Ariel, Barcelona.

COSTA, P. y PÉREZ, J.M. (1996) *Tribus Urbanas*. Barcelona: Paidós.

COUNIHAN, C.M. (1999) *The anthropology of food and body. Gender, meaning and power*. Routledge, Londres.

COUNIHAN, C.M Y KAPLAN, S.L. (1998) *Food and Gender. Identity and Power*. Harwood Academic Publishers, Amsterdam.

CSORDAS, T.J. (ed.) (1994) *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*. Cambridge University Press, Cambridge.

DANIGGELIS, E.K. (1987) *Cash fishing and subsistence plantations: The impact of a global-economy on Samoan Children's growth*. M.A thesis, Department of Anthropology, University of Hawaii.

DARMON, M. (2003) *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, Éditions La Découverte, París.

DAVIS, C. Y YAGER, J. (1992) "Transcultural aspects of eating disorders: a critical literature review". *Culture, Medicine & Psychiatry*, 16: 377-394.

DE AIZPÚRUA, F. (1947) *¡Mujer! Tu destino*, en Contreras, J. s/p. "¿Comer bien? Ayer y hoy"

DE LA SERNA, I. (2001) "Trastornos de la conducta alimentaria en el varón", en García Comba (dir.): *Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nervosa, bulimia nerviosa, obesidad*. Masson, Barcelona.

DE LA SERNA, P. (2004) "Alteraciones de la imagen corporal: anorexia, vigorexia, bulimia, dismorfofobia y cuadros relacionados", 2, AÑO XVI.

DEL CURA, I., HUERTAS, R. (1997) "Estilos de vida y salud pública: análisis de una estrategia sanitaria", en Montiel, L.; Porras, I. (org) *De la Responsabilidad Individual a la Culpabilización de la Víctima: el papel del paciente en la prevención de la enfermedad*. Doce Calles, Madrid.

- DEL VALLE, T. (1992/93) “Mujer y nuevas socializaciones: su relación con el poder y el cambio”, *KOBIE Antropología Cultural*, Bizkaito Foru Aldundia-Diputación Foral de Bizcaia, 6: 5-15.
- DEL VALLE, T. (coord.) (2002) *Modelos emergentes en los sistemas y las relaciones de género*, Narcea, Madrid.
- DELVECCHIO GOOD, M.J. (1992) “Local Knowledge: Research Capacity Building in International Health”, en *Social Science and Medicine*, 11:1359-67.
- DETTWYLER, K. (1989) “Styles of infant feeding: Parental/Caretaker control of food consumption in Young children”, *American Anthropologist*, New series, 91(3): 696-703.
- DEVEREUX, G. (1955) “Normal and anormal”, en G. Devereux, *Basic problems in ethnopsychiatry*, University of Chicago Press, Chicago.
- 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.
- DIARIO EL PAIS, www.elpais.es
- DÍEZ, C. (1996) “Deporte y construcción de las relaciones de género”, *Gazeta de Antropología*, 12: 10-12.
- DOSTIE, M. (1988) *Les corps investís*, Saint-Martin, Montreal.
- DOUGLAS, M. (1973) *Pureza y peligro: una análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Siglo XXI, Madrid.
- DOUGLAS, M. (1978) *Símbolos naturales exploraciones en cosmología*. Alianza, Madrid.
- DOUGLAS, M. y WILDAVSKY. A. (1983) *Risk and culture*. California, University of California Press.
- DOUGLAS, M. (1998) *Estilos de pensar*. Gedisa, Barcelona.
- DSM-IV (1994) “Criterios diagnósticos de la anorexia y la bulimia nerviosas”. Academia Americana de Psiquiatría.
- EICHENBAUM, L. Y ORBACH, S. (1990) *Qué quieren las mujeres*, ed. Revolución, Madrid.
- ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA (1797), Edimburgo, Bell and Macfarguhar.
- ESTEBAN, M.L (2004) *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Edicions Bellaterra, Barcelona.
- ESTEBAN, M.L. (2004) “Antropología encarnada. Antropología desde una misma.” Papeles del CEIC, 12, junio 2004: <http://www.ehu.es/CEIC/papeles/12.pdf>
- ESTEBAN, M.L. (2006) “El estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista”. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, enero-abril, 2(1): 9-20.
- ESTEBAN, M.L.; MEDINA, R. Y TÁVORA, A. (2005) “¿Por qué analizar el amor? Nuevas posibilidades para el estudio de las desigualdades de género”, en Díez. C.; Gregorio. C. (coord.),

Cambios culturales y desigualdades de género en el marco local-global actual. X Congreso de Antropología, F.A.A.E.E, Fundación el Monte, A.S.A.N.A, Sevilla, pp. 210-211.

ETXEBERRIA, A. y PÁEZ, D. (eds.) (1989) *Emociones y perspectivas psicosociales*. Ed. Fundamentos, Madrid.

EVANS-PRITCHARD, E.E. (1940) *The Nuer*, Clarendon Press, Oxford.

FAIRBUN, C.G. y BEGLIN, S.J. (1990) "Studies of the epidemiology of bulimia nervosa", *American Psychiatry*, 147: 4018.

FEIXA, C. (1993) *La joventut com a metàfora*. Barcelona: Secretaria General de la Joventut.

FEIXA, C. (2001) *Generación@. La joventut al segle XXI*. Barcelona: Observatori Català de la Joventut, Aportacions, 12.

FERNÁNDEZ, A. (2002) *Una hoja de lechuga: anorexia, una enfermedad del alma*. Barcelona: Plaza & Janés.

FERNÁNDEZ-ARANDA, F. et al. (2004). "Personality and Psychopathological Traits of Males with and Eating Disorder". *European Eating Disorders Review* 12: 367-374.

FERNANDEZ-ARANDA, F. y TURÓN, V. (1998) *Trastornos de la alimentación: Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia*. Barcelona, Masson.

FIELD, A. et al (2002) "Comparison of SelfReport to Interview Asssment of Bulimic Behaviors among Preadolescent and Adolescent Girls and Boys". Wiley InterScience: www.interscience.wiley.com. DOI:10.1002/eat 10220.

FIGUERAS, M. (2002) *La imatge corporal en les revistes juvenils femenines*. Generalitat de Catalunya. Premi Joventut 2002.

FISCHBEIN, M. (ed.) (1967) *Readings in Attitude Theory and Measurement*, Wiley, Nueva York.
FISCHLER, C. (1995) *El (h)omnívoro*. Barcelona, Anagrama.

FOSTER, G.M. Y ANDERSON, B.G. (1978), *Medical Anthropology*. John Wiley & Sons, Nueva York.

FOUCAULT, M. (1992) [1977] *Vigilar y castigar*, Siglo XXI, Madrid.

FOUCAULT, M. (2005) [1977] *Historia de la sexualidad. I La voluntad de saber*. Siglo XXI, Madrid

FREIDSON, E. (1970) *Profession of Medicine – a Study of the Sociology of Applied Knowledge*. Dodd, Mead and Company Inc, Nueva York.

FREIDSON, E. (1978) *La profesión médica*. Ediciones Península, Barcelona.

FREIRE, E. (2002) *Cuando comer es un infierno: confesiones de una bulímica*. Madrid, Santillana.

FURMAN, W. Y ROBINS, P. (1985) "What's the point? Selection of treatment objectives". En B.Schnieder, K.H. Rubin y J.E. Ledingham (Eds.), *Children's peer relations: Issues in assessment and intervention*. New York, Springer-Verlag.

GALLEGO, J. (1990) *Mujeres de papel. De “¡Hola!” a “Vogue”: la prensa femenina en la actualidad.* Icaria, Barcelona.

GANDARILLAS, A; FEBREL, C. (2000) *Encuesta de prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en adolescentes escolarizados de la Comunidad de Madrid.* Madrid, Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Documentos Técnicos de Salud Pública, 67.

GANDARILLAS, A.; ZORILLA, B.; SEPÚLVEDA, A.R. (2003) *Trastornos del comportamiento alimentario: Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid.* Madrid, Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Documentos Técnicos de Salud Pública, 85.

GARABAUAMOUSSANOUI, I. (2001), “La cuisine des jeunes : desordre alimentaire, identité generationnelle et ordre social “. *Anthropology of food*, 0.

GARB, J.L. Y STUNKARD, A. (1974) “Taste aversion in man”, en *American Journal of Psychiatry*, 131:1204-7.

GARCÍA, L. (1999), *Educación y salud: una aproximación crítica a las políticas de salud escolar en Catalunya (1975, 1995).* Tesis doctoral, Barcelona.

GARCÍA CASTAÑO, F.J; PULIDO, R. (1994) *Antropología de la educación.* Eudema. Madrid.

GARINE, I.; POLLOCK, N.J. (ed.) (1995) *Social aspects of obesity.* Gordon and Breach Science Publishers, Amsterdam.

GARNER, D.M. y GARFINKEL, P.E. (1980), “Sociocultural factors in the development of anorexia nervosa”. *Psychological Medicine*, 10(4): 647-56.

G.E.I.E, S.L; SEOANE, L; PETIT, J.E. (1995) “Factores que determinan el comportamiento alimentario de la población escolar de la Comunidad de Madrid”, en *Documentos Técnicos de Salud Pública.* Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, Madrid, 36.

GENERALITAT DE CATALUNYA (2001) *Guia per a Educadors i Educadores en la prevenció del Trastorns Alimentaris.* En línea: www.gencat.es.

GENERALITAT DE CATALUNYA (2005) *L'alimentació saludable a l'etapa escolar,* Generalitat de Catalunya. En línea: www.gencat.es.

GENERALITAT DE CATALUNYA (2004) *Decret 160/1996, de 14 de maig, pel qual es regula el Servei Escolar de Menjador als centres docents públics de titularitat del Departament d'Ensenyament de Catalunya.* (en línea: www.gencat.es)

GERMOV, J. & WILLIAMS, L. (eds) (1999) *A Sociology of Food and Nutrition: The Social Appetite.* Melbourne: Oxford University Press.

GIDDENS, A. (1999) Risk. Lecture 2, http://www.news.bbc.co.uk/hi/english/static/events/reith_99/email.htm (1/07/2001).

GIDDENS, A. (1994) *Les consequences de la modernité.* París, L'Harmattan.

GILL, R.; HENWOOD, K. Y MCLEAN, C. (2005) “Body projects and the regulation of normative masculinity”. *Body & Society*, SAGE Publications (London, Thousand Oaks and New Delhi), 11 (1), pp: 37-62.

- GOFFMAN, E. (2001) [1963] *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu, Buenos Aires.
- GOFFMAN, E. (2004) [1961] *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorrortu, Buenos Aires.
- GONZÁLEZ, E. Y COMELLES, J.M. (comp.) (2000), *Psiquiatría transcultural*. Asociación Española de Neuropsiquiatría, Siglo XXI.
- GONZÁLEZ TURMO (1993), "El Mediterráneo: Dieta y estilos de vida" en González Turmo y Romero de Solís, (ed.) *Antropología de la alimentación: Ensayos sobre la Dieta mediterránea*. Sevilla, Fundación Machado, pp. 29-49.
- GORDON, R.A. (1994, 2000) *Anorexia y bulimia. Anatomía de una epidemia social*. Barcelona, Ariel.
- GRACIA, D. (ed.) (1981) *Biography and Society: The life history approach in Social Sciences*. London, Sage.
- GRACIA, M. (1996) *Paradojas de la alimentación contemporánea*. Barcelona, Icaria.
- GRACIA, M. (1997) *La transformación de la cultura alimentaria. Cambios y permanencias en un contexto urbano (Barcelona, 1960-1990)*. Ministerio de Educación y Cultura, Madrid.
- 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.
- GRACIA, M. (2002) "Los trastornos alimentarios como trastornos culturales: La construcción social de la anorexia nerviosa", en Gracia (ed.), *Somos lo que comemos*. Ariel, Barcelona.
- GRACIA, M. (coord.) (2003), *Publicitat, gènere i salut*. Informe de investigación Institut Català de la Dona, Generalitat de Catalunya.
- GRACIA, M. (2005) "Maneras de comer hoy: comprender la modernidad alimentaria desde y más allá de las normas". *Revista Internacional de Sociología*, 40: 159-182.
- GROVER, V., KEEL, P. y MITCHELL, P. (2003) "Gender Differences in Implicit Weight Identity". Published online in Wiley InterScience, en línea: www.inerscience.wiley.com.
- GULL, W.W. (1874) "Anorexia Nervosa (Apepsia Hysterica, Anorexia Hysterica)", *Transactions of the Clinical Society*, Londres, 7: 22-27.
- GULLESTAD, M. (1997) "From 'being of use' to 'finding oneself': dilemmas of value transmission between the generations in Norway", en Gullestad, M. y Segalen, M.: *Family and kinship in Europe*. Londres, Pinter.
- HAMBLIN, D. (1995) "Actitudes de los adolescentes hacia la comida", en Jesús Contreras (comp.), *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres*. Universidad de Barcelona, Barcelona.
- HEKIER, M. y MILLER, C. (1994), *Bulimia y Anorexia: deseo de nada*. Buenos Aires, Paidós.
- HEPWORTH, J. (1999) *The social constructions of anorexia nervosa*. Sage Publications, Gran Bretaña.

- HERNÁNDEZ, C. (2003) Representando las diferencias. Fotografía y feminismo en el cruce de siglos, en *Revista Extracámara. Revista de fotografía*, CONAC, Caracas, 20: 49-5.
- HERNÁNDEZ, E. (2001) Agresividad y relaciones entre iguales en el contexto de la enseñanza primaria. Estudio Piloto. Trabajo de investigación, Universidad de Oviedo, Oviedo.
- HERPIN, N.Y VERGER, D. (1988) *La consommation des Français*. La Découverte, París.
- HERZOG, D.B., GREENWOOD, D.N., DORER, D.J., FLORES, A.T., EKEBLAD, E.R., RICHARDS, A., BLAIS, M.A., KELLER M.B. (2000), "Mortality in eating disorders: a descriptive study". *International Journal of Eating Disorders*, 28 (1): 206.
- HILL, A.J., OLIER, S y ROGERS P.LJ. (1992), "Eating in the adult world: the rise of dieting in childhood and adolescence". *British Journal of Clinical Psychology*, 31.
- HINOJOSA, S. (2003) "La "santa anorexia"", en Isoletta , S. (coord.) *L'anorèxia com a símptoma social*, ed. Experiencia S.L., Barcelona.
- HORNBACHER, M. (1999). *Días perdidos. La vida de una mujer víctima de la bulimia y la anorexia*. Madrid, Mondadori.
- HSU, L.K. (1996), "Epidemiology of the eating disorder", *Psychiatric Clinical North Am*, 19: 681-700.
- INSTITUTO DE LA MUJER (2001), *Las mujeres en cifras 1996-2000*. Madrid.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (2004) *Encuesta de empleo del tiempo 2002-2003*, en línea: www.ine.es
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2006) *Tecnologías de la información y la comunicación*, en línea: www.ine.es
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (2005) *Encuesta Nacional de Salud 2003*.
- ISOLETTA, S.(coord.) (2003) *L'anorèxia com a símptoma social*. Barcelona, Experiencia.
- JEROME, N. (1979) "Changing nutritional styles within the context of modern family", Hynovich y Barnard (eds.), *Family Health Care*, Mc. Graw-Hill, Nueva York.
- JOINER, T., KATZ, J y HEATHERTON, T. (2000), *Personality Features Differentiate Late Adolescent Females and males with Chronic Bulimic Symptoms*. Published online in Wiley InterScience, en línea: www.interscience.wiley.com.
- KANDEL, R. y PELTO, G. (1980) "The health food movement: Social revitalization or alternative health maintenance system?", en Jerome, N., Kandel, R., Pelto, G. (eds.): *Nutritional Anthropology: Contemporary Approach to Diet and Culture*. New York, Redgrave.
- KAPLAN, A. y CARRASO, S. (1999) *Migración, cultura y alimentación. Cambios y continuidades en la organización alimentaria, de Gambia a Cataluña*, Bellaterra, U.A.B.
- KAUFMANN, A.E. "¿La anatomía marca el destino? Sociología de la anorexia". *Revista de Estudios de Juventud. Anorexia y Bulimia*. Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 47.
- KENDALL, C. et al. (1991) "Urbanization, Dengue, and the Health Transition: Anthropological Contributions to International Health". *Medical Anthropology Quarterly*, 5(3):257-268.

- KERR, M.; CHARLES, N. (1986) "Servers and providers: the distribution of food within the family" a *Sociological Review*, 34 (3).
- KING, S. (1980) "Presentation and the choice of food", en Turner, M.R. (ed.) *Nutrition and lifestyles*. Applied Science Publishers, Londres.
- KLEINMAN, A. (1980) *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley, University of California Press.
- KURTH, C.L., KRAHN, D.D., NAIRN, K., y DREWNOWSKI. (1995) "The severity of dieting and bingeing behaviours in college women: Interview validation of survey data". *Journal of Psychiatric Research*, 29: 211-25.
- KYMLICKA, W. (1995, 1996) *Ciudadanía multicultural. Una teoría liberal de los derechos de las minorías*. Barcelona, Paidós.
- LE BRETON, D. (1990) *Anthropologie du corps et modernité*, Presses Universitaires de France, París.
- LE BRETON, D. (2002) *La sociología del cuerpo*, Nueva visión, Buenos Aires.
- LE GOFF, J. (1994) *Lo maravilloso y lo cotidiano en el Occidente Medieval*, Gedisa, Barcelona.
- LE VINE, R.A. et al. (1994) *Child care and cultura. Lessons from Africa*. Cambridge University Press, Nueva York.
- LEE, R.B Y VORE, I. (1968) *Man the hunter*, Aldine, Chicago.
- LEE, Sing (1996) "How lay is lay? Chinese students' perceptions of anorexia nervosa in Hong Kong" En *Social Science & Medicine*, 44 (4): 491-502.
- LEPOWSKY, M. (1985) "Food taboos, Malaria, and Dietary Change: Infant feeding and cultural adaptation on a Papua New Guinea Island", en L. Mashall, (ed.) *Infant Care and feeding in the south Pacific*, Gordon and Breach Scienci Publishers, New York, pp: 51-81.
- LEPOWSKY, M. (1987) "Food taboos and child survival: a case study from the Coral Sea", en N. Scheper-Hughes, (ed.) *Child Survival: Anthropological perspectives on the treatment and maltreatment of children*, D. Reidel, Dordrecht, pp: 71-92.
- LIPOVETSKY, G. (1999), *La tercera mujer*. Barcelona, Anagrama.
- LIPPS, L.(1988a) "Young children's food acceptance patherns: the role of experience", Moyal, M.F., *Proceedings of the Xth International Congress of Dietetics*, 2. John Libbery Eurotext. París.
- LIPPS, L. (1988b) "The acquisition of food acceptance patterns in children", Boakes, R.; Popplewell, D. y Burton, M., *Eating Habits*, Chichester, Inglaterra.
- LITMAN, T.J. (1974) "The Family as a Basic Unit in Health and Medical Care: A SocialBehavioral Overview". *Social Science & Medicine*, (3): 495-519.
- LLOYD, L. ET AL. (1992) "Results of a Community-Based Aedes Aegypti Control Program en Merida, Yucatán, Mexico" *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 46(6):635-642.
- LLOYD, L. ET AL. (1994) "The Design of a Community-Based Health Education Intervention for the Control of Aedes Aegypti". *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 50(4):401-11.

- LOCK, YOUNG Y CAMBROSIO (eds) (2000), *Living and Working with the New Medical Technologies*. Cambridge, Cambridge University Press.
- LOGUE, A.W.; OPHIR, L. Y STRAUSS, K.F. (1981) "The acquisition of taste aversions in humans", en *Behavior Research and Therapy*, 19: 319-33.
- LOMAS, C. (1996). "El espectáculo del deseo", Octaedro, Barcelona.
- LÓPEZ, A. (2003) "Cuanta más televisión ven los niños, más comida basura toman", *El Mundo*, 14/11/2003, en línea: www.elmundo.es
- LÓPEZ NOMDEDEU, en Contreras, s/p. "¿Comer bien? Ayer y hoy".
- LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1990) *Historia de la medicina*. Madrid, Historia 16.
- LUPTON, D. (1996) *Food, the body and the self*. SAGE Publications, Londres.
- LUTZ, C.A. (1988) *Unnatural emotions. Everyday sentiments on a Micronesian atoll. Their challenge to Western Theory*. The University of Chicago Press, Chicago, Londres.
- LUTZ, C.A. (1990) "Engendered emotions: Gender, power, and the rhetoric of emotional control in American discourse", en Lutz, C.A.; Abu-Lughod, L. (ed.) *Language and the politics of emotion*, Cambridge University Press, New York.
- MAHER, V. (1995) "The anthropology of breast-feeding. Natural law or social construct", *Cross-cultural perspectives on women*, Berg Publishers, Washington DC, 3.
- MANGWETH, B. et al (2003) "Body Fat Perception in Eating Disordered Men". Published online in Wiley InterScience, en línea: www.interscience.wiley.com.
- MARTINEZ-BENLLOCH, I. (coord.) (2001) *Género, desarrollo psico-social y trastornos de la imagen*, Instituto de la Mujer, Serie Estudios, Madrid.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A. (1996) "Antropología de la Salud. Una aproximación genealógica". En Prat, J, Martínez Hernández A, editores. *Ensayos de antropología cultural*. Ariel Antropología, Barcelona, pp. 369-381.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A. (1998), "Antropología versus Psiquiatría: el síntoma y sus interpretaciones". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. XVIII, 68: 645-659.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A. (1999) "Etnografía y educación para la salud. Hacia un modelo dialógico de intervención" *Revista de Trabajo Social y Salud*, 34:173-188.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A (2000) "Anatomía de una ilusión. El DSM-IV y la biologización de la cultura". En Perdiguero, E; Comelles, J.M. (Ed.). *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Bellaterra, Barcelona, pp. 249-276. MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A. (2000a) *What's behind the symptom? On Psychiatric Observation and Anthropological Understanding*. Langhorne, Harwood Academic Press.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A., OROBITG, G. y COMELLES, J.M. (2000b) "Antropología y psiquiatría. Una genealogía sobre la cultura, el poder y la alteridad" EN GONZÁLEZ, E. Y COMELLES, J.M. (comp.) (2000), *Psiquiatría transcultural*. Asociación Española de Neuropsiquiatría, Siglo XXI.

- MATTELART, A. (1997) *Historia de las teorías de la comunicación*. Paidós, Barcelona.
- MATTELART, A. (2002) *Historia de la sociedad de la información*. Paidós, Barcelona.
- MAUSS, M. (1991) [1936] “Técnicas y movimientos corporales” en *Sociología y Antropología*. Tecnos, Madrid.
- MCKEE, L. (1984) “Sex differential in survivorship and customary treatment of children”, *Medical Anthropology*, 8(2):91-108.
- MCLUHAN, M (1968) *El aula sin muros*. Cultura Popular, Barcelona.
- MEAD, M. (1943) “Dietary patterns and food habits”, *Journal of the American Dietetic Association*, 19 (1): 1-5.
- MEAD, M. Y GUTHE, C.E. (1945) “Manual for the Study of Food Habits”, *Bull, Nat. Res. Couc. Nat. Ac. Sc*, 111, Whashington, D.C.
- MEAD, M. (1990) *Educación y cultura en Nueva Guinea*, Paidós Ibérica S.A., Barcelona.
- MEIGS, A.S. (1984) “A Papuan perspective on pollution”, en *Man*, 13: 304-18.
- MENÉNDEZ, E. L. (1978), “El modelo médico y la salud de los trabajadores”. En Basaglia, F. et al., *La salud de los trabajadores*. México, DF., Nueva Imagen.
- MENÉNDEZ, E. (1981) *Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*, Ed. La Casa Chica, México.
- MENÉNDEZ, E. (1990), *Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica*. Alianza. Mexico.
- MENÉNDEZ, E. (1992) “Grupo doméstico y proceso de salud/enfermedad/atención. Del “teoricismo” al movimiento continuo, *Cuadernos Médico-Sociales* (Rosario, RA), 59:3-18.
- MENÉNDEZ, I. (2006) “Alimentación Emocional”, en *Mente Sana*, 17:108-113.
- MENNELL, S.; MURCOTT, A.; OTTERLOO, A. (1992) *The Sociology of Food. Eating, diet and culture*. Sage Publications, Londres.
- MEYER, C. et al (2005), “Anger and Bulimic Psychopathology: Gender Differences in a Nonclinical Group”. *Eat Disord*; 37:69-71.
- MEYER, C., BLISSETT, J., OLDFIELD, C. (2001). “Sexual orientation and eating psychopathology: the role of masculinity and femininity”. *Int J Eat Disord*, 29(3):31-48.
- MILLAN, A. (1999) “Comedores escolares: contexto psicosociocultural y salud” en colaboración con L. CANTARERO, en *Actas de las III Jornadas Aragonesas de Educación para la Salud*, Zaragoza, Gobierno de Aragón. 313-322; ISBN: 84-7753-733-X.
- MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN (2004) *La alimentación en España 2002*, Madrid.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA; MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2001). *Nutrición saludable y prevención de los Trastornos del Comportamiento Alimentario*. En Internet: www.mec.es.

- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2005). *Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*.
- MINTZ, W. (1996) *Sabor a comida, sabor a libertad*. Ediciones de la Reina Roja, México.
- MINUCHIN, S.B. et al (1978) *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*, Harvard University Press, Cambridge.
- MITRANY, E., CASPI, A. (2000), "Self injury behaviour in eating disorders". *Harefuah*, 139 (56): 223-226.
- MOORE, L.H (1991) *Antropología y feminismo*, Cátedra, Madrid.
- MOLLERMADSEN, S.M., NYSTRUP, J., NIELSEN, S. (1998), "Mortality of anorexia nervosa in Denmark 1970-1987". *Ugeskr Laeger*, 160 (38):550-913.
- MORTON, H. (1996) *Becoming Tongan. An ethnography of childhood*. University of Hawai Press, Honolulu.
- MULL, D. Y MULL, J. (1987) "Infanticide among the Tarahumara of the Mexican Sierra Madre", en N. Scheper-Hughes, (ed.), *Child survival: Anthropological perspectives on the treatment and maltreatment of children*, D. Reided, Dordrecht, pp. 113-132.
- MUÑOZ, B. (1989) *Cultura y comunicación. Introducción a las teorías contemporáneas*. Barcanova, Barcelona.
- MURCOTT, A. (1983, a) "Women's place: cookbooks images of technique and technologie in British Kitchen", a *Womwn's Studies International Forum*, 6 (1): 33-9.
- MURCOTT, A. (1983, b) "Cooking and the cooked: a note on the domestic preparation on meal" en Murcott, A. *The sociology of food and eating*, Aldershot, Gower.
- NAROTZKY, S. (1988) *Trabajar en familia. Mujeres, hogares y talleres*. Alfons el Magnànim , Valencia.
- NAROTZKY, S. (1995) *Mujer, mujeres, género. Una aproximación crítica al estudio de las mujeres en las Ciencias Sociales*, CSIC, Madrid.
- NASSER, M., KATZMAN, M. y GORDON, R.A. (2001) *Eating disorders and cultures in transition*. BrunnerRoutledge, East Sussex.
- NELSON, E. (1986) "New product development: the role of social change analysis", en Ritson, Gofton y Mackenzie (eds.), pp: 197-207.
- NEWCOMB, A.F. Y BAGWELL, C.L. (1995) "Children's friendship relations: A meta-analytic review", *Psychological Bulletin*, 117, (2):306-347.
- NGUGI, E.N. et al. (1988) "knowledge, attitudes and practices population survey on AIDS", Kenya, s/p mecanografiado.
- NICHTER, M. (1989) *Anthropology and International Health: South Asian Case Studies*. Kluwer Publications, Dordrecht.
- OAKLEY, A. (1987) *Sex, gender and society*. Gower Publishing Company, Aldershot.

- OBSERVATORIO DE LA ALIMENTACIÓN (2004) *La alimentación y sus circunstancias: placer conveniencia y salud*. Alimentaria Exhibitions, Barcelona.
- OBSERVATORIO DE LA ALIMENTACIÓN (2006) *Comemos como vivimos*. Alimentaria Exhibitions, Barcelona.
- OMS (1982), “Estilos de vida y condiciones de vida y su impacto sobre la salud”, Höhr-Grenzhausen, *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, octubre, 57:1059-1063.
- OMS (1984), “Glosario de términos” en la serie *Salud para Todos*, nº 1-8:18.
- OMS (1986), *Objetivos de Salud para Todos. Objetivos de la estrategia regional europea de Salud para Todos*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.
- OMS (2000) “Promoción de la Salud. Glosario” *Revista de Trabajo Social y Salud*, 35:11-55.
- ORBACH, S. (1986), *Hunger strike: the anorectic's Struggle as a Metaphor for Our Age*. Avon, Nueva York.
- ORBACH, S. (1987) *Tu cuerpo, tú misma*, Juan Granica, Barcelona.
- ORBACH, S. (2002). [Come lo que te pida el cuerpo: da un cambio a tu vida renovando tu manera de comer](#). Barcelona, RBA Libros.
- OTEGUI, R. (1999) *Política y sociedad*, 32:51-160.
- PALACIOS, J. (1999) [1988] *La cuestión escolar. Críticas y alternativas*. Ed. Laia S.A, Barcelona.
- PARDO JÁVEG, E. (1996) *Medicinas alternativas en Catalunya. Desarrollo y articulación de los modelos médicos subalternos*. Tarragona (tesis doctoral).
- PARSONS, T. (1984) *El sistema social*. Madrid, Alianza Editorial.
- PELCHAT, M.L. Y ROZIN, P. (1982) “The special role of nausea in the acquisition of food dislikes by humans”, en *Appetite*, 3:341-51.
- PELTO, G.H. (1988) “Tendencias de la investigación en antropología nutricional”, en AINSWORTH, G. Et altri *Carencia alimentaria. Una perspectiva antropológica*. Serbal-Unesco, Madrid.
- PENEFF, J. (1990) *La méthode biographique. De l'École de Chicago à l'histoire orale*. París, Armand Colin.
- PERDIGUERO, E; COMELLES, J.M. (ed.) (2000) *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Bellaterra, Barcelona.
- PERDIGUERO, E. (comp.) (2004) *Salvad al niño. Estudios sobre la protección a la infancia en la Europa Mediterránea*, Seminaris d'estudis sobre la Ciència, València.
- PÉREZ-DÍAZ, V. Y FERNÁNDEZ, J.J. (2003) *Hábitos de compra familiar. Consumo alimentario y clases sociales*, ed. Gestión 2000, Barcelona.
- PÉREZ MANUEL, S. (2004), URV-2004, Dades Catalunya, Departament de Salut.

- PETTIGREW, J. (1982) "Weaning practices and childhood illness in the southern Punjab." *Development Research Digest*, 7: 15-21.
- PHELPS, L., ANDREA, R., RIZZO, F.G., JOHNSTON, L Y MAIN, C.M. (1993) "Prevalence of self-induced vomiting and laxative/medication abuse among female adolescents: a longitudinal study". *International Journal of Eating Disorder*, 14, 3: 375-378.
- PIAGET, J.; INHELDER, B. (1984) *Psicología del niño*. Morata. Madrid.
- PIWOZ, E. Y VITERI, F. (1985) "Studying health and nutrition behavior by examining household decision-making, intra-household resource distribution, and the role of women in these processes". *Food and Nutrition Bulletin*, 7 (4):1-31.
- PLEXOUSSAKI, E. (1996) "L'image du corps. Vers une nouvelle identité féminine", en Handman, M. E. (coord.) *La construcción des sexualités en Europe du Sud*, París.
- POLIVY, J.; THOMSEN, L. (1992) "Los regímenes y otros trastornos de la alimentación", en E.A Blechman y K.D Brownell, *Medicina conductual de la mujer*, Martínez Roca, Barcelona, pp. 321-330.
- POULAIN, J.P (2001). "Education au bien manger, education alimentaire: les enjeux". En *Enfants et adolescents: alimentation et éducation au bien-manger: une journée d'étude du 16 mai 2001*. OCHA, En línea: <http://www.lemanger-ocha.com/VoirTexte.aspx?zone=2&Id=1326>
- POULAIN, J.P (2002a) *Sociologies de l'alimentation*. P.U.F., París.
- POWDERMAKER, H. (1997) "An anthropological approach to the problem of obesity", en C. Counihan; P. Van Esterik, *Food and Culture. A reader*, Routledge, Londres, pp: 203-210.
- PRAT, J.; PUJADAS, J. J.; COMELLES, J.M. (1980), "Sobre el contexto social del enfermar";. En Kenny, M., Miguel, J de (comps.), *La Antropología Médica en España*. Barcelona, Anagrama.
- PRESNELL, K., BEARMAN, S.K. y STICE, E. (2004) "Risk Factors for Body Dissatisfaction in Adolescent Boys and Girls: A Prospective Study". Published online in Wiley InterScience, en línea: www.interscience.wiley.com
- PRINCE, R. (1985) "The concept of culturebound syndromes: anorexia nervosa and brainfag", *Social Science and Medicine*, 21(2): 197-203.
- PROST, A. (1989) "Fronteras y espacios de lo privado", en *Historia de la vida privada*, Taurus, Madrid.
- PUJADAS, J.J. (1992) *El método biográfico. El uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas.
- PYNSON, P. (1989) "Mangeurs fin de siècle" *Autrement*. París.
- QUALTER, T. H. (1994). "Publicidad y democracia en la sociedad de masas", Paidós, Barcelona.
- QUINTANA, J. M. (1981), "Prensa infantil y educación informal", en *Prensa infantil y educación*, Seminario de Sociología de la Educación, Departamento de Pedagogía Sistemática, Ediciones de la Universidad de Barcelona, Barcelona.
- RAND, C. y WRIGHT, B. (2000), "Thinner Females and Heavier Males: Who Says? A Comparison of Females to Male Ideal Body Sizes Across a Wide Age Span". Published online in Wiley InterScience, en línea: www.interscience.wiley.com.

- REICHBORNKJENNERUD, T. et al (2004) "Undue Influence of Weight on Self-Evaluation: A Populations Based Twin Study of Gender Differences". Published online in Wiley InterScience, en línea: www.interscience.wiley.com.
- RIVAS, E. (2005) "Anorexia infantil. La hipótesis etiológica". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. XXXIV, 94: 19-28.
- RIVIÈRE, M. (1998) *Crónicas virtuales. La muerte de la moda en la era de los mutantes*. Barcelona, Anagrama.
- ROCA, J. (2000) "El Género de la memoria: familia y mujer", en Azcona, J. (dir.) *Memoria y creatividad. I jornadas de estudios Barojianos*. Universidad del País Vasco.
- ROGOFF, B. (1993) *Aprendices del pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Paidós, Barcelona.
- ROGOFF, B. (1997) *Culture and human development*. UC Santa Cruz (en prensa).
- ROIGÉ, X; ESTRADA, F; BELTRÁN, O. (1999) *Tècniques d'investigació en Antropologia Social*. Barcelona, Edicions UB.
- ROJAS MARCOS, L. (2000), "La sociedad y el fenómeno de las dependencias", en *Proyecto. Revista de la Asociación Proyecto Hombre*, 34.
- ROMANÍ, O. (1982), "Consum de drogues, pràctica assistencial i control social: Aspectes d'unes relacions". En I Jornades d'Antropologia de la Medicina. Comunicacions, vol. 2.1. Tarragona, Arxiu d'Etnografia de Catalunya, pp. 172-188
- ROMANÍ, O. (1995), "Intervención comunitaria en drogodependencias. Etnografía y sentido común". *Toxicodependencias*, 2: 33:46.
- ROMANÍ, O. (1999). *Las drogas. Sueños y razones*. Barcelona, Ariel.
- ROSADO, J.C. "Los fiscales defienden el cachete como correctivo", *El periódico de Aragón*, 30/05/2007.
- ROUDIÈRE, F. (1993) "Images du corps dans l'obésité féminine". *Corps, cultures et thérapies*, Presses Universitaires du Mirail, Toulouse, pp. 295-302.
- ROZIN, P. (1995) "Perspectivas psicobiológicas sobre las preferencias y aversiones alimentarias", en CONTRERAS, J. (comp): *Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres*, Universidad de Barcelona, Barcelona.
- ROZIN, P.; FISCHLER, C.; IMADA, S.; SARUBIN, A. Y WRZESNIEWSKI, A. (1999) "Attitudes to food and the role of food in life in the USA, Japan, Flemish Belgium and France: Possible implications for the die-Health Debate" *Appetite*, 33:163-180.
- RUCABADO (1920) en Contreras s/p, "¿Comer bien? Ayer y hoy".
- RUSELL, G.F.M. (1985) "The changing nature of anorexia nervosa: an introduction to the conference", *Journal Pediatric Research*, 19:101-109.
- RUSSELL, C.J. y KEEL, P. (2002), "Homosexuality as a Specific Risk Factor for Eating Disorders in Men". Published online in Wiley InterScience En: www.interscience.wiley.com.

SALDAÑA, C. *Trastornos del Comportamiento Alimentario*. Fundación Universidad Empresa, Madrid.

SALDAÑA, C.; ROSELL, R. (1998) *Obesidad*. Martínez Roca, Barcelona.

SAN SEBASTIÁN, J. (1999) “Aspectos históricos en la medicina sobre los trastornos alimentarios”, en *Revista de Estudios de Juventud. Anorexia y Bulimia*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 47.

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

SANTISO, R. (2001) “El cuerpo del delito. Torturas culturales en torno al cuerpo”, en Azpeitia, M.; Barral, M.J; Díaz, L.E.; T. González; Moreno, E. y Yago, T. (eds.) *Piel que habla*, Icaria, Barcelona.

SCHEPER-HUGHES, N. Y LOCK, M. (1987) “The mindful body. A prolegomenon to future work in medical anthropology”, en *Medical Anthropology Quaterly*, 1: 6-41.

SCHEPER-HUGHES, N. (1997). *La Muerte Sin Llanto: Violencia y Vida Cotidiana en Brasil*. Barcelona: Editorial Ariel, S.A.

SCHIMIED, V. Y LUPTON, D. (2001) “Blurring the boundaries: breastfeeding and maternal subjectivity” *Social Health Ill.* 23:234-50.

SELVA, M. (1999), “El fenómeno mediático de la anorexia”, en *Mujeres y Salud*, 4. SELVINI, M. (1974) *The golden cage*, Open Books, Londres.

SELVINI, M, CIRILLO, S., SORRENTINO, A.M. (1998), *Muchachas anoréxicas y bulímicas*. Barcelona: Paidós.

SEPÚLVEDA, A.R., GANDARILLAS, A. Y CARBOLES, J.A. (2004), “Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria”, en www.psiquiatria.com, 8 (2).

SKINNER, J. D. et al. (1998) “Mealtime communication patterns of infants from 2 to 24 months of age”, *Journal of Nutrition Education*, 3(1): 8-15.

SKRABANEK, P. (1994) “L’alimentation entre enfer et salut”, en *Autrement. Mangeurs*, 149: 169-178.

SOBAL, J.(1995) “The medicalization and demedicalization of Obesity”, en Maurer, D. Y Sobal, J. *Eating agendas. Food and nutrition as Social Problems*. Aldine de Gruytier, Nueva York.

SONTAG, S. (1990), *Illness as a metaphor and AIDS and it's metaphors*. Doubleday, New York.

STANDING, E.M. (1998) [1973] *La revolución Montessori en la educación*. Siglo veintiuno de España editores, s.a.

STEIN, D.M. Y LAAKSO, W. (1988) “Bulimia: a historical perspective”. *Internacional Journal of Eating Disorders*, 7 (2): 201-210.

STEIN, D. LILENFERD, L.R, WILDMAN, P.C, et al. (2004) “Attempted suicide and self injury in patients diagnosed with eating disorders”. *Compr. Psychiatry*, 45 (6):447-451.

- STOLCKE, V. (1992) “¿Es el sexo para el género como la raza para la etnicidad?” *Mientras tanto*, 48: 87-111.
- STOLCKE, V. (2003) “La mujer es puro cuento: la cultura del género.” *Quaderns de l’Institut Català d’Antropologia*, 19:69-95.
- STUNKARD, A.J. (1959) “Eating patterns and obesity”. *Psychiatry Quarterly*, 33: 284-295.
- SUBIRATS, M. (1993) “El trabajo doméstico, nueva frontera para la igualdad”, en L. Garrido y E. Gil, *Estrategias familiares*, Alianza Editorial, Madrid.
- TERRADAS (2004), “La contradicción entre identidad vivida e identificación jurídico política. *Quaderns* 20: 63-79.
- TIBBS, T.M.A.; HAIRE- JOSHU, D.; SCHECHTMAN, K.B; BROWNSON, R.; NANNEY, M.; HOUSTON, C. Y AUSLANDER, W. (2001) “The relationship between parental modeling, eating patterns, and dietary intake among African-american parents.” *J Am Diet Association*, 101: 535-41.
- TOMAS, J. BASSAS, N., HENRICH, J. (1990). Anorexia nervosa in adolescents. *An Esp Pediatr.* 32(6):513-7.
- TORO. J.; VILARDELL, E. (1987) *Anorexia Nerviosa*. Martínez Roca. Barcelona.
- TORO, J. (1996), *El cuerpo como delito*. Barcelona: Ariel.
- TORO, J., CASTRO, J., GILA, A. y POMBO, C. (2005), “Evaluación de las influencias socioculturales en el modelo de la imagen corporal en adolescentes masculinos con anorexia nerviosa”. *European Eating Disorders Review*, 13(5):351- 359.
- TREJO DELARBE, R. (2001), “Vivir en la sociedad de la información. Orden global y dimensiones locales en el universo digital” [En línea]. CTS+I, nº1 (2001) <<http://www.campus-oei.org/revistac/tsi/numero1/trejo.htm>>
- TURNER, B. (1994) “Avances recientes en la Teoría del cuerpo”, en C. Bañuelos Madera (coord.), “Monográfico sobre Perspectivas en Sociología del cuerpo”, REIS, 68:11-39.
- TYLOR, S.J; BODGAN, R. (1992) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, Paidós.
- URIBE, J.M. (1994) “Promoción, prevención y educación en salud. ¿Nuevos significantes para viejos significados?”. *Jano*, marzo, vol. XLVI, 1824, 1074:77-82.
- URIBE J.M. (1996) *Educación y cuidar. El diálogo cultural en atención primaria*. Ministerio de Cultura, Madrid.
- VAN DONGEN, E. (2000) “La forza dell’anoressia. Resistenza, energia e controllo”. *Revista della Società italiana di antropología medica*, 9-10: 59-80.
- VAN ESTERIK, P. (2002) “Contemporary trends in infant feeding research”, *Annu. Rev. Anthropol*, 31: 257-78.

VANDELL, D.L. Y HEMBREE, S.E. (1994) "Peer social status and friendship: Independent contributors to children's social and academic adjustment". *Merrill-Palmer Quarterly*, 40, (4):461-477.

VARGAS, A. T. "Identidad y sentido de pertenencia. Una mirada desde la cotidianidad". En línea: <http://www.crim.unam.mx/Cultura/ponencias/1CultDesa/CDIDE02.htm>.

VAZ, F.J., PENAS, E.M., GUIADO, J.A., RAMOS, M.I., LOPEZ-IBOR J.J. (2001) "Psychopathology of bulimia nervosa: a multidimensional model". *Actas Esp Psiquiatr*. 29(6):374-9.

VÁZQUEZ, C. (2003), "Tractament endocrinològic i nutricional dels trastorns de la conducta alimentaria". En Isoletta, S. (coord.) *L'anoressia com a símptoma social*. Edicions Experiencia, Barcelona.

VENTURA, L. (2000) *La tiranía de la belleza. La mujer ante los modelos estéticos*. Plaza & Janés, Barcelona.

WARDE, A. (1997) *Consumption, food et taste*. SAGE Publications, London.

WHITING, J. Y WHITING, B. (1974) *Children of Six Cultures: A psycho-cultural analysis*, Massachusetts, Harvard University Press, Cambridge.

WOLF, N. (1991), *The body Myth: How Images of Beauty Are Used Against Women*. Nueva York, Morrow.

YAP, P.M. (1974) "Nosological aspects of the culture-bound syndromes", en P.M. Yap, *Comparative psychiatry: a theoretical framework*, University of Toronto Press, Toronto.

YOUNG, A. (1995). *The Harmony of Illusions: Inventing Posttraumatic Stress Disorder*. Princeton: Princeton University Press.

ZAJONC, R.B. (1968) "Attitudinal effects of mere exposure", en *Journal of Personality and Social Psychology*, 9:1-27.

ZAMARRÓN, I. (2003), "Nutrición en los trastornos de la conducta alimentaria", en Chinchilla, A. *Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia nerviosas, obesidad y atracones*. Barcelona, Masson.

ANEXOS

| | |
|------------------------------|------------|
| 1. ANEXO METODOLÓGICO | 473 |
| 2. ANUNCIOS | 495 |

ANEXO 1. ANEXO METODOLÓGICO

- 1.1. EJEMPLO OBSERVACIÓN COMEDORES ESCOLARES**
- 1.2. ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA NIÑOS/AS**

- 1.2.1. Ficha informante**
- 1.2.2. Registro de las ingestas (ficha-menú)**
- 1.2.3. Registro de las actividades extraescolares y de ocio.**

- 1.3. TEMAS/ÍTEMS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS Y GRUPOS DE DISCUSIÓN:**

- 1.3.1. PADRES Y MADRES**
- 1.3.2. MONITORES/AS DE COMEDOR ESCOLAR**
- 1.3.3. PROFESORES/AS**
- 1.3.4. SANITARIOS/PSICOPEDAGOGOS/AS (URTA)**
- 1.3.5. GRUPO DISCUSIÓN NIÑOS/AS**

- 1.4. TEMAS/ÍTEMS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD Y REGISTRO BIOGRÁFICO**

1.1. EJEMPLO OBSERVACIÓN EN UN COMEDOR ESCOLAR.

Este colegio es concertado y se trata de una escuela religiosa.

El servicio de comedor está gestionado directamente desde la escuela. La comida la trae un catering.

Los menús son estandarizados a excepción de aquellos comensales que tengan algún problema de salud o provengan de otras culturas. Según me contó una monitora, había que anunciar el cambio de menú un día antes.

Se trata de un salón grande, cuadrado, con una puerta muy ancha y separado en compartimentos. Uno para el alumnado y otro más pequeño (1/4 parte) para el profesorado, que según me dijo una de las profesoras, se solía quedar bastante a menudo a comer porque la comida está muy buena. He de decir al respecto que, efectivamente, fui invitada varios días a comer y me encantó.

El número de comensales fijos es de 381 alumnos y alrededor de 60 personas entre profesores y personal no docente (depende de días). 197 alumnos en el primer turno y 184 en el segundo.

El número de comensales esporádicos es de unos 12 alumnos y el precio del menú diario de 7€ Para los comensales fijos, el precio se rebaja a 4.88€

La organización de los grupos de alumnos es por turnos y los criterios seguidos son los siguientes: dos turnos, uno de 1º a 5º de Educación Primaria (E.P) y otro de 6º a 2º de Bachillerato. Edades: entre 6 y 10 años en el 1º turno y entre 11 y 17 años en el 2º.

La duración del horario de comidas para cada turno es: 1º turno de 13 h a 13'50h; y segundo turno de 14'10 h. a 14'45h. 50 minutos para el primero y 30-45 minutos para el segundo.

En cuanto a la organización monitorial, en el primer turno hay 6 (5 mujeres y 1 hombre), uno de ellos coordina a los demás. Su función es decir qué alumnos han de servir la vajilla y repartir las tareas de vigilancia de escaleras y terraza. En el segundo

turno, hay 5 monitores (3 hombres y 2 mujeres). Este coordinador es el encargado de distribuir las vigilancias del patio, de poner el servicio de comedor del primer y segundo turno y de controlar cuantos tickets hay y cuantos alumnos faltan a la comida.

En relación a la organización del servicio y división del trabajo entre los miembros del equipo: en el primer turno, los platos, vasos, cubiertos y la comida, a sirve el personal de servicio. Los monitores reparten la comida a cada niño/a. La comida y los platos los retira también el personal de servicio (van rotando los grupos de niños y niñas de E.S.O o Bachillerato cada semana). En el segundo turno, los niños y niñas de servicio, ponen las mesas y reparten la comida con la ayuda de los monitores. La función principal de los monitores, según me comentó uno de ellos, es vigilar que los alumnos se comporten correctamente al comedor y que coman, porque según me comentó, los usuarios del segundo turno, es decir, los más mayores, empiezan a dar problemas más importantes con la comida (más “gamberrismo”; menos poco disciplinarios; etc). Como en el caso anterior, aquí también retiran la comida y los platos el grupo que esté de servicio.

Los monitores reparten unas cantidades más o menos estándar de comida según el grupo de edad o curso al que pertenezca el niño/a. Una de las monitoras me comentó que había “ (...) unos mínimos a la hora de repartir la comida en el primer y segundo turno. No hacemos distinciones por razón de sexo. (...) se negocia en el caso de que un alumno aquel día no tenga mucha hambre o no se encuentre bien.”

El lunes entré en el colegio a las 12:00h. Había quedado con una de las profesoras que se puso en contacto con la dirección del colegio y el AMPA para ver si se podía realizar la observación. Muy amable, me fue explicando cómo funcionaba el comedor escolar y me invitó a comer antes de pasar a realizar la observación. Ella solía comer antes de que los niños entraran en el comedor, así que a las 12:30h. ya estaba comiendo. Este primer contacto me sirvió para contextualizar el colegio y el comedor y hacerme idea de algunos aspectos generales como por ejemplo: dónde situarme, quiénes eran los monitores, cocinero y servicio, etc. Decidí, en este colegio, no ofrecerme voluntaria para colaborar en las tareas del comedor, así podría comparar la experiencia con la observación del otro colegio donde sí colaboré.

Antes de entrar en el comedor, pregunté a los monitores donde podía situarme para no molestar. Finalmente me senté en una silla cerca de las mesas de donde comían los alumnos y desde donde podía observar perfectamente todo el comedor.

En un primer momento, los niños se han sorprendido un poco porque no me conocían. Al principio no me han preguntado nada, pero a lo largo de la comida, uno de ellos me preguntó quién era. Yo le expliqué, se miraron y se sonrieron. Cuando vieron que tocaba “fideuà” para comer, pude escuchar alguno que otro que soltaba un “¡ecs!”.

Una vez sentados todos los niños, lo primero que hacían las y los monitores era llenar todos los vasos con agua. Si después alguno tenía más sed, avisaba a la monitora y ésta le volvía a llenar el vaso.

Cuando ya estaban todos comiendo, me levanté de la silla y empecé a observar desde diferentes ángulos de la sala. Pude observar que una niña pequeña, no comía casi nada. Se entretenía con la bata que llevaba y después, con las servilletas de papel. Más tarde se miraba y tocaba los pantalones. No se sentaba correctamente en la mesa y parecía aburrida, pensativa, mostrando poco interés hacia la comida. La monitora intentó darle a la boca los fideos y entonces sí que los comía, aun y que continuaba distraída. No obstante, una vez marchó la monitora, la niña siguió con la misma actitud pasiva delante de la comida.

Hubo un grupo de tres niñas en una misma mesa que no pararon de observarme e intentar llamar mi atención. Cuando una de ellas terminó de comer se acercó y me hizo un comentario que no tenía ningún tipo de relación con la comida: “*avuí he vist un gat mort, prop de casa*”.

En relación a los cubiertos, me llamó la atención que muchos comensales jugaban con ellos, sobre todo los más pequeños. Otros hacían mucho ruido con las sillas, que las arrastraban hacia delante y hacia atrás continuamente. La monitora les reñía pero hacían caso omiso. Paraban, y al rato volvían a arrastrarlas.

Otro niño de los más pequeños, escupía un trozo de pera al plato, lo recuperaba y se lo volvía a meter en la boca. La monitora pasó desapercibida.

En cuanto al segundo turno, nada más entrar se han sentado en las sillas, los compañeros han servido todas las mesas y han empezado a comer. En principio hay menos barullo que en el anterior turno.

Aún así, hablaban mucho entre compañeros/as de una misma mesa, se reían y me miraban extrañados/as. No me preguntan nada.

Hay una niña que pide al monitor que le deje no comerse el bistec, no le gusta, pero el monitor insiste, le pregunta por qué, ella no sabe qué responder y el monitor da media vuelta y se marcha. Ella se queda pensativa, hace un “¡buf!” y continua comiendo las patatas. Finalmente se deja la mitad del bistec.

Conforme acababan de comer, salían al patio. Al final, el servicio se queda a recoger y limpiar el comedor. Aprovecho para preguntarles algunas cosillas, me presento y les digo: “¿*qué pensais de esto del servicio?*” y dos chicas me responden: “*pues que es un rollo, no nos gusta pero tenemos que hacerlo...*”

Martes

Hoy he ido más tarde, a las 12:50. He entrado, no sabía muy bien donde colocarme y he pensado ir a hablar con los monitores. Muy ambles todos/as ellas, me han preguntado por la investigación y me han contado anécdotas interesantes.

Hoy de menú había “coca sobrasada” y de segundo “albóndigas con salsa”. Los monitores me advirtieron del “fracaso” y las peleas que comporta comerse la “coca” ya que al parecer, gusta muy poco. Sin embargo, “*las albóndigas, son el plato preferido y muchos suelen repetir...*”

En el grupo de los más pequeños, observé que había mucho jaleo, como el día anterior, se levantaban y sentaban continuamente, iban de unas mesas a otras, etc. Los monitores intentaban controlarlos, pero tampoco demasiado. Muchos jugaban con lo cubiertos, cogían la comida con las manos e incluso observé cómo una niña le daba la comida a la boca a su compañera.

También pude observar, en el segundo turno, cómo una niña intercambiaba albóndigas con su compañera. Me fijé, y sólo se comió una, las demás se las comió su compañera.

Miércoles

Hoy había quedado de nuevo para comer con la profesora con la que tuve el primer contacto, es decir, con “la portera”. Habíamos quedado para hablar sobre el tema de los grupos de discusión. Durante la comida me sentí muy cómoda e incluso hablamos de temas personales.

El menú del día era: de primer plato garbanzos; de segundo pollo frito y plátano de postre. Las incidencias más destacables de este día fueron:

Oí como una niña le comentaba al resto de la mesa, que le gustaban los garbanzos que hacía su madre, pero esos no porque llevaban “verduras” (eran espinacas realmente). Me acerqué a la mesa y pregunté disimuladamente... “¿os gustan los garbanzos?” (antes había pedido permiso a los monitores) y me respondió la misma niña: “bueno... a mí me gustan más los que hace mi madre”. De repente, todo el grupo empezó a responder diciéndome: “sí, sí, a mí también me gustan más los que hace mi madre...”; “lo verde no nos gusta...”; etc. Se montó jaleo de repente e intenté calmarlas, me sentí fatal mientras miraba a la monitora sin saber qué decirle. Ella, muy amable me dijo que era normal, que cuando preguntabas a uno/a, todos/as tenían que responder: “se refuerzan los unos con los otros...”, me dijo. Cuando terminé la observación pedí disculpas y ellas me volvieron a repetir que no pasaba nada.

En el segundo turno, les sirven unas bandejas con el pollo frito y un trozo de pan. Algunos lo miran con cara de asco. Todo un grupo de la misma mesa no coge pollo, no prueba nada, sólo se están “atracando” de pan. En general, los niños cogen más pan que las niñas. Después, puedo observar cómo un niño intenta tirar el bistec, el monitor le pilló y lo castiga a barrer el comedor.

Jueves

Hoy hay de menú: ensalada de pasta, jamón con melón y flan o yogur. Las incidencias a resaltar serían: de repente se alzan en gritos y empiezan a gritar que ¡quieren mucho jamón porque les gusta mucho! Los monitores les piden que callen, que habrá para todos y que si no se calman no comerán. Enseguida se callan y algunos se ríen y susurran con sus compañeros. Ha caído agua por la mesa y han tenido que ponerse de acuerdo para ver quién la recogía. Nadie quería hacerlo y dos niños han empezado a insultarse. La

monitora les ha regañado y les ha castigado a ambos para que recojan el agua y limpien luego el comedor.

No se ponen de acuerdo respecto a los sabores de los yogures. Un niño se mete todo el jamón a la boca de una vez y le entran arcadas. Los demás se ríen.

Viernes

Hoy es el último día, así que voy un ratito antes para despedirme del personal y para concretar aspectos como el día en que se realizará el grupo de discusión, etc.

El menú es: de primero arroz con verduras; varitas de merluza de segundo y de postre, macedonia para los más pequeños y melocotón para los del segundo turno.

Bastantes niños y niñas repiten varitas de merluza. Una niña me dice que le encantan, que están muy blanditas y que estaría siempre comiendo varitas de merluza. Dos compañero de mesa discuten por repartirse las varitas que sobran de la niña que no se las come por ser alérgica al pescado.

Varios comensales del primer turno, se niegan a comer macedonia porque dicen que está muy madura. El monitor les dice que han de comérsela, pero no quieren de ninguna manera. Al final, el monitor consigue que se coman dos o tres cucharadas pero nada más.

En el segundo turno, dos niños están castigados sin agua, no tienen ni vaso ni jarra. Me explica una niña de la mesa de al lado, que la tiran a sus compañeros y por eso están castigados. Casi todos se dejan algo de sobras en el plato. Cuando terminan se van levantando y marchando. Me despido de ellos y después me quedo un rato charlando y despidiéndome de los monitores/as.

1.2. ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA NIÑOS/AS.

1.2.1. FICHA INFORMANTE.

| FICHA INFORMANTE | | Fecha y lugar de la entrevista: | | | |
|--|--------|--|---------------------|-----------------------------|-----------|
| Apellidos, Nombre (pseudónimo): | | | | | |
| Dirección: | | | | CP: | |
| Localidad, comarca /prov.: | | | | Teléfono: | |
| Tiempo que hace que vive en esta localidad: | | | | | |
| Edad: | | | Centro de estudios: | | |
| Sexo: | | | | | |
| Lugar de nacimiento: | | | Curso: | | |
| Antropometría: | | | | | |
| Peso: | | Altura: | | IMC (Índice Masa Corporal): | |
| Tamaño y Estructura doméstico- familiar | | | | | |
| Personas que viven y duermen en tu casa: | | | | | |
| Con quién vives la mayor parte del año: | | | | | |
| Creencias (religión, etc): | | | | | |
| Parentesco | Nombre | Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | Domicilio actual | Profesión |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| OBSERVACIONES | | | | | |
| | | | | | |

1.2.2. TEMAS ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA PARA NIÑOS/AS.

1. MANERAS DE COMER: PRÁCTICAS Y ACTITUDES ALIMENTARIAS

A. DESCRIPCIÓN DE LAS INGESTAS DIARIAS.

1. Aplicar ficha-menú (día, horario inicio-final, número de ingestas, descripción contenido, compañía, lugar...) ¹⁶⁸
2. Maneras de comer:
 - sólo/en compañía
 - de forma rápida/tomanfo el tiempo necesario
 - dentro de un horario establecido/a cualquier hora
 - un menú estructurado (primero, segundo, plato y postre/sin estructura (bocadillo, plato único...))
 - en un contexto específico (mesa, sentado, cubiertos...)/en cualquier lugar y forma

B. GUSTOS Y AVERSIONES ALIMENTARIAS.

3. Alimentos y bebidas que más gustan: cuáles, cómo, dónde, cuándo, con quién y por qué.
4. Alimentos y bebidas que menos gustan: cuáles, cómo, dónde, cuándo, con quién y por qué.
5. Dónde, cómo, cuándo y con quién se prefiere comer.
6. ¿Te gusta comer? ¿Por qué?
7. ¿Qué es lo que más valoras de los alimentos?
8. ¿Tomas complementos dietéticos? ¿Por qué?

C. PERCEPCIONES ALIMENTARIAS

9. Satisfacción con la propia alimentación (motivos)
10. Caracterización de la propia alimentación

2. MANERAS DE VIVIR: PRÁCTICAS Y ACTITUDES EN TORNO AL CUERPO

A. PRÁCTICAS ALREDEDOR DEL CUERPO (aplicar ficha actividades realizadas durante el día) ¹⁶⁹

11. Actividades extraescolares: cuáles, cuándo, cómo, dónde, con quién, por qué.
12. Otras actividades no extraescolares: cuáles, cuándo, cómo, dónde, con quién, por qué.
13. ¿Qué haces durante el tiempo libre?
14. Actividades deportivas: cuáles, dónde, cómo, cuándo, con quién, por qué.

¹⁶⁸ Basada en Carrasco (2001/2002) y Carpena (1999).

¹⁶⁹ Basada en Carrasco (2001) y Carpena (1999).

15. Cuidado estético: cuál, dónde, cómo, cuándo, con quién, por qué.
16. Control del peso: cuándo, cómo, cuándo, con quién, por qué.
17. Práctica de dietas: cuáles, dónde, cómo, cuándo, con quién, por qué)
18. Sexualidad
19. Descanso/dormir
20. Autonomía

B. PERCEPCIÓN CORPORAL.

19. Satisfacción con el propio cuerpo (motivos).
20. Partes del cuerpo más y menos valoradas: cuáles y por qué.
21. Satisfacción con el peso y la talla (motivos).

3. REPRESENTACIONES DE CUERPO Y GÉNERO

22. Representaciones femeninas: imágenes culturales de la mujer, modelos de comportamiento, formas de realización personal, éxito social, éxito profesional, discriminación, desigualdad. Expectativas sociales propias. Identificación.
23. Representaciones masculinas: imágenes culturales del hombre, modelos de comportamiento, formas de realización personal, éxito social, éxito profesional, discriminación, desigualdad. Expectativas sociales propias. Identificación.
24. Ideales de belleza general y personal. Relaciones entre ideal social/ideal corporal.

4. “APRENDER A COMER EN LA ESCUELA” Y “APRENDER A COMER FUERA DE LA ESCUELA”

A. “APRENDER A COMER FUERA DE LA ESCUELA”.

25. En relación al aprendizaje alimentario en casa/familia: control paternal (autonomía-participación/ disciplina- autoritarismo) y modelaje con respecto a la alimentación, deporte, tareas domésticas, actividades extraescolares, ocio, etc.; relaciones (conflictos y negociaciones) familiares.
26. En relación al aprendizaje alimentario con el grupo de iguales: emulación alimentaria (y en otras esferas) entre iguales (rol contracultural), relaciones (conflictos y negociaciones) entre compañeros/as, relaciones afectivas y sexuales, problemas de discriminación o desigualdad, expectativas, solidaridad, identidades iguales.
27. En relación a los medios de comunicación: uso de los medios, programas preferidos, valoración sobre la influencia de los alimentos publicitados, modelos y referentes.

B. “APRENDER A COMER EN LA ESCUELA”.

28. En relación al aprendizaje alimentario en la escuela: autonomía-participación/disciplina- autoritarismo en el comedor escolar y en relación al almuerzo; relaciones (conflictos y negociaciones) entre compañeros de clase, entre alumno/a y monitores/as de comedor escolar, alumno/a y profesores/as, etc.

5. CONOCIMIENTOS NUTRICIONALES

29. Relación entre alimentación y salud.

30. Qué se entiende por “alimentación saludable”.

31. Enfermedades que se asocian al seguimiento de una “alimentación no saludable”

32. Procedencia de los conocimientos sobre alimentación /nutricional y valoración de los mismos.

33. ¿Qué son las calorías?

34. De la siguiente lista de alimentos, decir cuáles continen más y menos cantidad de:

| | | |
|---------------------|------------|--------------|
| Carne/pollo | Frutas | Queso |
| Pescado blanco | Patatas | Embutidos |
| Huevos | Pasta | Pescado azul |
| Legumbres | Fruta seca | Dulces |
| Verduras/hortalizas | Yogur | Mantequilla |

a) Proteínas:

b) Hidratos de carbono:

c) Grasas:

35. Beneficios que se asocian al consumo de:

Zanahoria:

Leche:

Zumo de naranja:

Espinacas:

1.2.3. REGISTROS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS (FICHA-MENÚ)

| DIA SEMANA | HORARIO INICIO-FIN | DESCRIPCIÓN INGESTA | COMPAÑÍA | LUGAR | ACTIVIDADES SIMULTANEAS |
|---|---------------------------|----------------------------|-----------------|--------------|--------------------------------|
| ALMUERZO (En casa) | | | | | |
| ESMORZAR (En escuela o instituto) | | | | | |
| COMIDA (Casa o colegio) | | | | | |
| MERIENDA | | | | | |
| CENA | | | | | |
| OTROS (pica-pica) | | | | | |

1.2.3. REGISTROS ACTIVIDADES DIARIAS ⁶

| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|--|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| MAÑANA (antes entrar colegio) | | | | | | | |
| MEDIODÍA | | | | | | | |
| TARDE (al salir del colegio) | | | | | | | |
| NOCHE | | | | | | | |

⁶ Se anotan las tareas y actividades formativas, lúdicas, deportivas, domésticas, etc., que los niños/as realizan a lo largo de la semana.

1.3. TEMAS/ÍTEMS GRUPOS DISCUSIÓN Y/O ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADAS:

1.3.1. PADRES Y MADRES.

Datos madre/padre:

Nombre (pseudónimo)

Edad:

Profesión:

Estructura doméstico-familiar

Domicilio

Temas focales:

1. Percepciones con respecto a la alimentación del hijo/a: qué come, cómo come, cuándo come, dónde come, con quién come.
2. Disciplina/permisividad en relación al aprendizaje alimentario
3. Disciplina/permisividad en relación a otros ámbitos: deporte, tareas domésticas, juegos, ocio, cuidados estéticos, etc.
4. Percepciones con respecto a las actividades y cuidados corporales del hijo/a.
5. Relaciones familiares: conflictos y negociaciones en torno a la alimentación, deporte, actividades de ocio, cuidados estéticos, tareas domésticas.
6. Representaciones de género: imágenes culturales de la mujer y el hombre, modelos de comportamiento, expectativas sociolaborales en relación al/a hijo/a...

1.3.2. MONITORES/AS DE COMEDOR ESCOLAR.

Datos de la escuela:

Nombre del centro:

Público/privado:

Nº de alumnos:

Localidad (provincia):

Nº habitantes:

Datos comensal:

Nombre:

Edad:

Género:

Características niños/as de los que es responsable (nº y edades o cursos escolares):

Temas focales:

1. ¿Cuáles son las tareas que formalmente estás obligado a realizar como monitor/a de comedor?

2. Además de estas, ¿realizas alguna más? ¿cuál/es?
3. ¿Estás satisfecho con tu trabajo? ¿por qué?
4. ¿Cambiarías algo de éste trabajo? ¿qué?
5. ¿Crees que los niños se alimentan adecuadamente? ¿por qué?
6. ¿Has recibido educación nutricional para desenvolver tus tareas? ¿qué piensas al respecto?
7. ¿Observas o has observado diferencias entre niños y niñas de unas u otras edades en cuanto a...?:

Cantidades ingeridas:

Comportamiento en la mesa:

Comportamiento con la comida:

Comportamiento con sus compañeros/as:

Comportamiento contigo (monitores):

Otras diferencias:

8. ¿Surgen conflictos en el comedor escolar?

¿Cuáles son los más frecuentes?

¿Encuentras que son diferentes según intervengan niños o niñas?

Y ¿según sean de una cultura u otra?

¿Cómo los solucionas?

1.3.3. PROFESORES/AS.

Datos de la escuela:

Nombre del centro:

Público/privado:

Nº de alumnos:

Localidad (provincia):

Nº habitantes:

Datos alumno/a:

Nombre:

Edad:

Sexo:

Características niños/as de los que es responsable (nº y edades o cursos escolares):

Para iniciar la entrevista:

- Reconstrucción cronológica de su labor educativa
- Empezar por describir un día/clase cualquiera

Temas focales:

1. Alimentación y escuela. Educación alimentaria/nutricional: qué entiende el/a profesor/a por educar y por educar en materia alimentaria.
2. Tareas educativas a las que formalmente está obligada/o a realizar: existencia de programas de educación en materia alimentaria en el colegio; trato de los temas transversales (representaciones de género; la familia y la casa; la comida; el cuerpo; la valoración personal; amigos; enfermedades; usos y referencias de los medios de comunicación)
3. Relación con los/as alumnos/as: conflictos y negociaciones, comunicación...
4. ¿Observas o has observado diferencias entre niños y niñas de unas y otras edades en cuanto a: comportamiento con la comida; con sus compañeros; roles...?
5. ¿Observas o has observado diferencias en el comportamiento de niños/as por su perfil alimentario: vegetarianos, magrebís, diabéticos, etc.?
6. Comunicación con otros agentes socializadores: madres, padres, monitores, tutores, colegas, sanitarios...
7. Actividades de carácter no formal relacionadas con el cuerpo, género y/o la alimentación. Experiencias particulares.
8. Satisfacción profesional
9. Formación: titulación, cursos de reciclaje, de postgrado...
10. Conocimientos y percepciones sobre los TCA en la escuela: relación entre alimentación y TCA, casos en el centro, cómo se ha actuado...
11. Escuela-comedor escolar: relación (conflictos y negociaciones), percepción sobre la importancia del comedor escolar...
12. Escuela-familia: relaciones (conflictos-negociaciones), comunicación padres/madres-profesorado, percepción sobre el papel de la familia en la socialización en general y en la socialización en particular del/a niño/a...

1.3.4. SANITARIOS/PSICOPEDAGOGOS/AS¹⁷⁰.

A part d'algunes preguntes de caràcter general, el que més interessa en aquest tipus d'entrevistes és que vosaltres doneu el vostre parer sobre les qüestions que aquí es vagin

¹⁷⁰ Ítems de la entrevista en Gracia Coord. (2006).

plantejant. L'ideal fora que jo només fes de guia i parléssiu entre vosaltres, com si jo no estigués. Es tracta, sobretot, de reflexionar.

Els tres eixos principals són:

- 1.- INSTITUCIÓN: sobre la necessitat, d'una banda, i les limitacions d'aquest servei
- 2.- Sobre els TCA: formes d'abordatge i tractaments
- 3.- Sobre les/els malalts/es

BLOC 1. INSTITUCIÓ (URTA).

Per què neix l'URTA?

Quins tipus d'assistència dóna a l'URTA?

El Servei es dóna només a TGN o a tota la província?

Aquest model d'organització (Unitat de Referència...) és específic o forma part d'una xarxa assistencial específica de Catalunya? Hi ha coordinació interprovincial?

Fins a quin punt es cobreixen les necessitats assistencials de la població de Tarragona?

Caldria augmentar les prestacions? En quina línia (a nivell ambulatori, hospitalari...)?

Que feu quan una persona té més de 18 anys? I si cal ingressar-la durant tot el dia, on la deriveu?

Esteu satisfets del funcionament d'aquest equip: nombre d'especialistes, tipus d'especialistes, infermeria (és suficient?), són bones les relacions amb malalts/pares (coneixeu el seu grau de satisfacció)?

Quins elements modificaríeu?

Fins a quin punt és important l'abordatge interdisciplinari d'aquestes malalties?

Creieu que fan falten més professionals en el vostre equip, de quins àmbits?

BLOC 2: TCA

Sobre els TCA s'acostuma a afirmar que són psicopatologies multicausals. Per vosaltres, quines són les causes més rellevants (de caràcter genètic, mental, cultural...)?

En quina línia cal investigar més?

Quins paper atribuïu a "cultura" en el desenvolupament i creixement d'aquesta malaltia?. I a la família?. Més important una que d'altra?

Quina es la vostra aproximació teòrica pel que fa l'abordatge dels TCA (enfocament psicodinàmic, cognitiu, psiconalític...)?

Quines mancances atribuïu als altres enfocaments? O, al contrari, quines avantatges atribuïu al que feu servir?

Seguiu els criteris diagnòstics del DMSIV?

Quins qüestionaris acostumeu a aplicar (imatge corporal, hàbits alimentaris...)?

Què passa quan una pacient no aconsegueix amb tots els símptomes? És habitual l'"atipisme"?

Teniu protocols específics?. Seguiu la mateixa línia a tots els hospitals d'atenció pública de Catalunya?

Tipus de teràpia seguides: individual, grupal, familiar? Hi ha unes més efectives que d'altres?

Què us semblen les GAM (grups d'ajuda mútua)?. Les aconselleu a les persones que doneu l'alta?

Quin tipus de Trastorn tracteu més aquí?. Si els casos de bulímia són més, perquè se'n parla més d'anorexia?

No us sembla que darrerament hi ha una proliferació de “etiquetes” psiquiàtriques: vigorexia, ortorexia???. Us heu trobat amb casos?.

Se han registrado TCA entre mujeres inmigrantes. Cual es su origen y que sintomatología presentan. Diferencias/ semejanzas respecto resto población autóctona

Creieu que en els propers anys augmentarà la incidència en la població d'origen immigrant, com està succeint a d'altres països industrialitzats –USA, G.B...-?

Creeu que és important la prevenció d'aquests trastorns? Per què? Què coneixeu que s'estiga fent al respecte?

BLOC 3. ELS/LES PACIENTS/S

Hi ha un perfil (psicològic i social) que pugui servir per caracteritzar les persones anorèxiques, bulímiques...?

Es diu que són, entre d'altres coses, “mentideres”, és així?. Per què?

Quina és la reacció d'un/a pacient quan se li anuncia que té “anorèxia”/ “bulimia”...? per què penseu que és així? Quin és el temps que poden arribar a tardar en “reconèixer” la seva malaltia? Per què? Com us adoneu què realment ho ha assumit?

Quines són les principals dificultats trobeu en l'aplicació del tractament (seguiment per part de les pacients? Per què?

A l'hora de dinar, al menjador, és un moment conflictiu? Com es resolen aquests conflictes?

Cuando un paciente no es cura, es cronifica, què o qui està fallant?. La pacient, el context social, assistencial...?

Aquestes pacients necessiten ser “re-educades” (psicològicament, a nivell alimentari?. Com s'ha d'enfocar aquesta re-programació?.

Que creieu que caldria modificar en relació a la “cultura” respecte als estereotips femenins masculins, el culte el cos, les relacions familiars, les maneres de menjar...?

Si es modifiqués el context cultural a tots aquests nivells, desapareixerien els TCA?

1.3.5. TEMAS/ÍTEMS GRUPO DISCUSIÓN NIÑOS/AS (MEJOR SEGUIR LOS MISMOS ÍTEMS QUE LAS ENTREVISTAS A LOS NIÑOS/AS)

BLOC 1. “APRENDER A COMER EN LA ESCUELA”.

1.- SOBRE EL SERVICIO COMEDOR:

Gusta o no comer en el comedor de la escuela.

Preferencias en relación a comer en casa.

Gusta o no la comida que ofrecen en el comedor.

Cambios que realizarían los niños en algo de su contenido.

Y de su forma (bandejas, servicio, tipo de platos...).

Conformidad en relación a los horarios de comer.

Tienen o no hambre los niños cuando "toca" comer.

Gusta o no el grupo de compañeros-comensales con los que les toca comer y si son siempre los mismos.

Quién elige al grupo de compañeros que comparte la misma mesa.

Lo que menos gusta del comedor (ruido, rapidez, comida, castigos del monitor)
Qué opinan los niños sobre la cantidad de comida que les ponen: bastante, demasiada, dejan repetir, obligación a acabarse todo lo del plato, qué sucede si no puedes más, etc.
Intercambios entre compañeros. Si lo hacen, lo permite el monitor o aprovechan cuando éste no está atento
Creen o no los niños que se ha de comer todo.
Respetan o no las normas del comedor
Colaboración en las tareas generales (servir agua, poner/recoger mesa, ordenar sillas/mesas después de haber comido...)
Qué proponen los niños al comedor para mejorar su servicio (tipo de comidas, más monitores, bandejas...)

2.- DUDAS SOBRE ALIMENTACIÓN. QUÉ LES GUSTARÍA SABER, CÓMO, ETC.

3- CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN, QUIÉN SE LOS HA ENSEÑADO, DÓNDE LOS HAN APRENDIDO.

BLOC 2.- “APRENDER A COMER FUERA DE LA ESCUELA”

1.COMER EN CASA

Preferencias en relación a comer en casa o en la escuela.
Qué platos/alimentos gustan más en casa y en la escuela
Qué se acostumbra a comer en casa para: desayunar, comer, merendar, cenar, etc.
Cuales son los horarios más habituales para cada comida.
Cuánto tiempo suelen durar.
Permisividad en casa en relación a que te tomes "todo el tiempo que necesites para comer".
Qué platos/alimentos son los más frecuentes.
Llevar desayuno al colegio.
Quién decide el menú.
Quién lo prepara.
En qué consiste.
Tareas domésticas: cuáles, nivel de participación....
Comen los niños/as solos o acompañados.
Se les obliga o no a comerse todo lo que les ponen.
Les ponen mucha comida o poca.
Les dejan repetir.
Cuando no pueden más, qué hacen.
Si algún plato no les gusta, les preparan otro o no.
Pueden o no elegir entre varias opciones.
Les importa o no repetir un mismo plato dos días seguido.
Los postres (los deciden ellos...).
Se tienen, o no, en cuenta las preferencias y aversiones de los niños y niñas a la hora de preparar el menú.
Tipo de comidas/bebidas, golosinas, etc que comprarían si les dieran dinero en casa.
Actividades que realizan mientras comen (hablar con familia, leer, ver tv, jugar...)
Normas establecidas en casa a la hora de comer (lavar manos, levantarse de la mesa antes de acabar, chillar, hablar, silencio, sitio determinado en la mesa...)

Comen en la mesa, sofá...
Con cubiertos, vajilla, mantelería...
Les permiten o no comer con los dedos (qué alimentos...).
Cambios que introducirían

2. LA COMIDA "FUERA DE CASA" (RESTAURANTE, CALLE, ETC.)

Frecuencia con la que comen fuera de casa

En que lugares (en casa familiares, parque-calle, restaurantes, transporte, casa amigos...)
Qué tipo de locales.
Con quién suelen comer.
Qué tipo de comida.
Les dejan elegir el plato o eligen por ellos.
Orden de preferencias entre comer en casa, fuera de casa y en el comedor escolar.

BLOC 3. ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES ORGANIZADAS POR EL COLEGIO

Qué actividades se realizan desde la escuela
Cuáles son las más practicadas
Les gustan o no
Cuáles pondrían y cuáles quitarían
Por qué
Comparación con las prácticas no organizadas por el colegio: tiempo libre, fuera de la escuela, en casa, en la calle, etc.

BLOC 4. PERCEPCIONES CORPORALES

Satisfacción con el propio cuerpo, motivos
Cambios que se harían en el mismo, motivos y maneras de conseguir esos cambios...

BLOC 5. Representaciones cuerpo y género

Representaciones femeninas: imágenes culturales de la mujer, modelos de comportamiento, formas de realización personal, éxito social, éxito profesional, discriminación, desigualdad. Expectativas sociales propias. Identificación.

Representaciones masculinas: imágenes culturales del hombre, modelos de comportamiento, formas de realización personal, éxito social, éxito profesional, discriminación, desigualdad. Expectativas sociales propias. Identificación.

Ideales de belleza general y personal. Relaciones entre ideal social/ideal corporal.

1.4. TEMAS/ÍTEMS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD Y REGISTRO BIOGRÁFICO.

CARACTERIZACIÓN SOCIAL: origen, lugar de residencia/habitat, clase social (categoría profesional, nivel de instrucción de tutores), nivel de instrucción, ocupación (trabajo/estudios), tamaño y estructura doméstico-familiar.

CARACTERIZACIÓN PSICOMÉDICA: tipo y grado de psicopatología; tratamiento, resolución, pauta dietética...

Empezar la entrevista preguntándoles que expliquen cronológicamente los momentos mejores y peores (que recuerdan) de su vida.

Incidir en los procesos de socialización: familia, amigos/as, compañeros/as, escuela, medios de comunicación

Descripción de un día habitual/de un fin de semana/etc.

TEMAS FOCALES:

- Representaciones de género: imágenes culturales de la mujer y el hombre, modelos de comportamiento, formas de realización personal, éxito social, discriminación, desigualdad. Expectativas sociales
- La comida: funciones (identidad personal y de grupo, comensalidad y sociabilidad, comunicación, estatus, supervivencia, placer, satisfacción, nutrición, castigo y recompensa); preferencias y aversiones; tipo de prácticas habituales: autonomía, presupuesto, menú, compra, elaboración, reparto, consumo, la dieta, el ayuno, la comida en casa y fuera de casa. Participación en actividades culinarias, los conocimientos nutricionales y gastronómicos. Relaciones comida y ciclo vital: evolución.
- El cuerpo: la delgadez, el peso, las dietas, el modelamiento (actividad física, comida). Ideal de belleza general y personal. Percepción del propio cuerpo y el de los demás. Cuidados y no cuidados. Relaciones entre ideal social/ideal corporal, consumo de bienes cosméticos, complementos dietéticos, ropa, ocio, fármacos...
- Percepción de sí misma/o
- La familia: descripción y tipo de relaciones con cada uno de los miembros, actividad doméstica habitual, conflictividad, violencia, las preocupaciones principales y sobre el peso/imagen, la educación, el trabajo de los miembros, los horarios, permisividad/autoritarismo, ocio con la familia...
- Los amigos/as: relaciones afectivas y sexuales, problemas, expectativas, emulación, solidaridad, identidad iguales...
- Referencias y usos de los medios de comunicación: literatura, cine, prensa y revistas, TV, publicidad, internet (TIC).
- La escuela/instituto: relaciones compañeros/as, profesorado, actividad escolar, estudios, conflictos, negociaciones, intereses...
- Prácticas y actitudes hacia el cuerpo y la alimentación: purgas, ayuno, atracones, miedo a engordar, etc.

- La enfermedad o la no-enfermedad: en caso de que se trate de una persona diagnosticada de TCA: reconocimiento y ocultación, descripción del proceso de diagnóstico, etc.
- Emociones, sentimientos, sensaciones ante pérdida de peso, ante ganancia de peso, hambre, dificultades cognitivas, bradicardia...

ANEXO 2.

ANUNCIOS

Resumen : Anàlisi qualitatiu dels anuncis publicitaris escollits (60 anuncis) en el projecte Pùblicitat, gènere i salut. Institut Català de les Dones, 2003. Coord : Mabel Gracia.

| 1970-1980 | | |
|-------------------|---|---|
| Productes | Estereotips/rols | Arguments/Discursos |
| Sabates | Dona jove consumidora | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs estètic (primor, joventut, altura). • Discurs de la diferència (marques comercials). |
| Maquillatge | Dona-princesa-infantil. | <ul style="list-style-type: none"> • Identificació del producte amb la dona jove. • Discurs estètic (maquillar-se com a un joc) |
| Sostenidors | Dona-objecte de desig | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de la diferència (personificació de la marca, són els millors) • Discurs de la diferenciació social • Discurs estètic (elegància) i pràctic (comoditat) |
| Colònia | Dona-enamorada | <ul style="list-style-type: none"> • Identificació del producte amb les joves • Discurs hedonista • Discurs de lo natural |
| Beguda alcohólica | Dona i homes joves (amics i parelles) Dona-mestressa de casa. Home- treballador extradomèstic | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs hedonista (món ideal) |
| Tampons | Dona-bella-reproductora Home-expert. | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs mèdic-científic |
| Compreses | Dona-mare. Noia- filla (excepció: relació harmoniosa entre ambdues) | Romp tabús. Incita a les mares i filles a parlar de sexualitat. |
| Crema de mans | Dona-mare-mestressa de casa=tradicció. Dona-filla-mestressa de | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de modernitat • Discurs mèdic-científic (lactato) |

| | | |
|--|--|--|
| | casa=modernitat (relació conflictiva) | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs estètic (suavitat) • Discurs de lo natural |
| Productes anticeululítics i per aprimar-se | Dona-objecte-consumista-bella-competitiva-depenent dels altres | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs estètic (cos perfecte) • Fragmentació del cos de la dona • Discurs de lo natural (productes fets de plantes) |
| Crems facials | Dona-jove-bella | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs estètic (joventut) • Discurs mèdic (colàgeno activo) • Discurs progrés-modernitat (la química supera la natura) |
| Centre de bellesa | Home-obès | <ul style="list-style-type: none"> • Unió del discurs estètic i el mèdic. (finalitat: primor corporal) • Lipofòbia. Etiquetatge de la persona obesa • Sexisme: doctors (homes) i infermeres (dones) |
| Pintallavis | Dona-jove-bella-infantil-dolça-alegre-objecte sexual. Home-poc atractiu-vell | <ul style="list-style-type: none"> • Unió del discurs estètic amb el discurs de salut (pintallavis per agradar però també per hidratar llavis. Suavitat.) • Discurs hedonista (plaer d'agradar i ser admirades) |
| Aigua mineral | Dona-bella-prima-jove | <ul style="list-style-type: none"> • Primor corporal (discurs estètic i mèdic) • Discurs de lo natural (aigua=natural) |
| Productes per depilar-se | Dona-bella Home-amb pèls (símbol de virilitat). | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs estètic (suavitat) • Discurs de progrés-modernitat (es nega velles formes de depilació de les generacions passades) • Discurs de la diferència (marca comercial) |
| Desodorant | Dona-bella | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs estètic (la dona no pot demostrar que sua) |
| Xampús i sabons | Dona-bella- prima-jove Home-expert | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de la |

| | | |
|----------------------|---|--|
| | | <p>diferenciació social (productes promocionats per famosos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de lo exòtic (atracció per les persones estrangeres) • Discurs estètic (Primor corporal) |
| Matalàs | <p>Home-expert-treballador extradomèstic. Dona: mestressa de casa</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Qualitats del producte (resistent, fàcil de moure) |
| Grans magatzems | <p>Dona-consumidora-bella-prima. Home: expert (veu en off)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de la diferència (magatzems superiors) • Diferenciació social (famosa) • Discurs estètic (dona bella i prima) |
| Publicitat educativa | Dona-bella-prima | <ul style="list-style-type: none"> • Diferenciació social (famosa) • Discurs estètic (Primor corporal) |

| 1980-1990 | | |
|-------------------|---|---|
| Productes | Estereotips/rols | Arguments |
| Maquillatge | Dona-bella. | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de la diferència (originalitat) • unió del discurs estètic i el de salut (maquillatge embelleix i hidrata pell) |
| Colònia | Dona-bella-rica | <ul style="list-style-type: none"> • Identificació del perfum i la dona • Diferenciació social (nivell alt econòmic) • Fragmentació del cos de la dona • Discurs estètic (Dona amb curves) |
| Beguda alcohòlica | Nois i noies joves Home-expert. Dona-bella-depenent de l'home. | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs hedonista (món ideal) • Diferenciació social • Discurs de lo exòtic (El Carib, Escòcia) • Discurs de la diferència (marca) • Joventut (gent amb marxa, amistat) |
| Tampons | Dona-jove-esportista | <ul style="list-style-type: none"> • S'incita a perdre les pors per provar els tampons • Llibertat, comoditat • Discreció |
| Cremes facials | Dona-bella-jove. Dona-bella-madura (anunci de Lancaster=excepció) Home-expert | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs estètic (joventut) • Discurs progrés-modernitat (ciència supera la natura) • Discurs mèdic-científic (llenguatge especialitzat, investigació) • Discurs de lo natural (origen natural) • Discurs de la diferència (millor producte) • Sexisme (home posseeix els coneixements) |
| Grans magatzems | Noies-consumistes-felices-infantils-espontànies-maques-primas | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de la diferència (superioritat dels) |

| | | |
|-----------------------|---|---|
| | | <p>magatzems)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificació de la roba dels magatzems amb les característiques de les joves. |
| Tabac | <p>Joves. Noia-objecte sexual, objecte passiu, consumista. Noi: te habilitats. Subjecte actiu.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs hedonista • Discurs de lo exòtic i lo diferent (model ideal=Amèrica) • Discurs de la diferència (els cigarrets de la marca són superiors) • Sexisme (dona-objecte, home-subjecte) |
| Batuts per aprimar-se | <p>Dona-prim-a-jove-bella-depenent de l'home-objecte per satisfer i agradar Home-expert i autoritat (farmacèutic)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs estètic (primor=ideal estètic, salut i d'èxit social) • Discurs de modernitat (batuts substitueixen menjars). Lo químic supera lo natural. • Unió dels discurs estètic i salut (vitalitat) |
| Paper d'alumini | <p>Dona-cuidadora-mestressa de casa</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de la diferència (superioritat del producte) • Higiene • Dona es guia pel mètode de prova-error |
| Anell de diamants | <p>Dona-bella. Home: poder adquisitiu i expert (tallador)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de la diferència (anell únic) • Discurs de la naturalesa (extret de la natura) • Sexisme |
| Vaporitzador Balsàmic | <p>Dona-mestressa de casa-cuidadora-tendra. Home-expert. (farmacèutic)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de lo natural (vapors de mentol, lavanda i eucaliptus) |
| Pastilles per sopa | <p>Dona: mestressa de casa-cuidadora-tendra-servicials. Home: funcions extradomèstiques.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs hedonista (món harmònic, sabors dels plats cuinats...) • Discurs nacional • Anys d'experiència de la marca |
| Formatges | <p>Dona-mare-nutridora-cuidadora-tendra.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de la diferència • Discurs hedonista • Discurs mèdic-científic (nutrició dels/de les nens/nenes) |

| | | |
|-------------------|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de lo tradicional (Identificació de la natura amb el formatge) |
| Pasta | <p>Dona-mestressa de casa-cuidadora i servidora de la seva família. Home-expert (veu en off)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de diferenciació social (famosa) • Discurs hedonista • Discurs estètic (imatge d'una famosa bonica) |
| Moluscs, peix | <p>Dona-superwoman-mestressa de casa-servidora, persona que satisfar-bella-insolidària amb altres dones. Home-expert.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs hedonista (plaer de servir, satisfer, món ideal) • Discurs de la diferència (marca, eslògan) |
| Crema de xocolata | <p>Home-expert-autoritat (veu en off). Dona-mare- cuidadora dels fills/filles-tendra-protectora-nutridora</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de la diferència (eslògan) • Discurs de lo tradicional (ingredients naturals) • Discurs de progrés i modernitat (producte envasat) |
| Refrescs | <p>Dona-prima-infantil-còmica-objecte estètic-subjecte passiu</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs estètic (primor corporal) • Discurs de progrés-modernitat (refresc sense calories) |

| | | |
|--------------------------|---|---|
| 1990-2000 | | |
| Beguda alcohólica | Dona-misteriosa-objecte sexual. | <ul style="list-style-type: none"> • Identificació de la model amb la botella d'alcohol • Discurs hedonista (llogar-se una dona i beure licor) |
| Tampons | Dona-discreta-misteriosa-depenent de l'amor | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs hedonista (amor de parella) • Discurs de lo natural (és un mètode natural) • Discreció |
| Crems facials | Dona-subjecte passiu-objecte de desig-perfecte-jove-famosa | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs estètic (joventut eterna) • Discurs de progrés-modernitat (la química supera la natura) • Discurs hedonista (plaer de tenir cura d'una mateixa) • Discurs de la diferenciació social (famosa) • To amenaçador • Unió del discurs mèdic-científic, estètic i de la naturalesa |
| Aigua mineral | Dona-prima-sacrificada-competitiva-cercadora d'admiració | <ul style="list-style-type: none"> • Unió del discurs estètic amb el discurs mèdic-científic i natural • Identificació de l'aigua amb la dona (lleugera) • Discurs hedonista (primor corporal=felicitat) • Lipofòbia |
| Productes per depilar-se | Dona-model-bella-prima-jove-depilada-exitosa socialment-objecte de desig. Home: expert (veu en off) | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs estètic (primor corporal, suavitat, joventut) • Discurs de progrés (fotodepilació dermoestètica) • Discurs hedonista (plaer d'agradar i rebre admiració) • Discurs de la diferenciació social |

| | | |
|-------------------|--|---|
| | | (professió: model) |
| Desodorant | Dona-discreta-misteriosa | <ul style="list-style-type: none"> • Discreció |
| Xampús i sabons | Joves-lliures-macos-enamorats-actius-vitals-prims | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs hedonista (món ideal) • Discurs estètic i de salut (cabells bonics i sans amb vitamines) • Discurs estètic (joventut i primor) |
| Grans magatzems | Dona-mare-cuidadora dels seus fills/filles. Home-fill-espòs | <ul style="list-style-type: none"> • Dedicació als/a les fills/es • Consumisme (comprar roba) |
| Tabac | Joves-macos-enamorats-lliures-feliços-rompen normes Dona- prima. Home-gras | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de lo exòtic i de la diferència • Discurs hedonista (joventut, llibertat, alegria, amor de parella) • Caràcter rebel i llibertat dels joves • Discurs estètic (Primor corporal) • Sexisme (només se li exigeix a la dona que estigui prima) |
| Crema de xocolata | Dona-prima-golosa-sacrificada per matenir la seva línia | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs estètic (aliments prohibits per les seves calories) • Identificació del producte amb el cos de la dona (lleuger) • Fragmentació del cos de la dona |
| Roba interior | Dona-jove-sensual-seductora-atrevida-consumista-prima-bella-objecte de desig- alegre-infantil- misteriosa-satisfeta amb el seu cos | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs estètic • Discurs de la diferència |
| Banca | Excepció: coincideixen els estereotips de masculinitat i feminitat (bellesa física, classe alta, alegria, cura de si mateix/a) | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs de la diferència i de la diferenciació social |
| Cotxes | Dona-irracional-imatge-objecte sexual-consumidora. Home: poder adquisitiu, possessions. | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs hedonista (amor, plaer de conduir) • Identificació de l'home i el cotxe • Dona aconsegueix les |

| | | |
|--------------------------|--|---|
| | | coses per la seva imatge (sexisme) |
| Pastilles nervis | Dona-superwoman | <ul style="list-style-type: none"> • Solució per les dones estresades (sexisme) |
| Pastilles per aprimar-se | Home-prim-funcions extradomèstiques-expert (veu en off i farmacèutic)-nivell social alt. Dona-prim-sacrificada-mestressa de casa. | <ul style="list-style-type: none"> • To humorístic • Discurs estètic (primor corporal) • Discurs de la diferència (marca) • Unió del discurs estètic i de salut |
| Cereals | Dona-jove-prim-a-bella-alegre | <ul style="list-style-type: none"> • Discurs estètic i discurs de la salut (tenir cura del pes i vitalitat) • Discurs estètic (Primor corporal =ideal estètic, de salut i social. Joventut) • Discurs hedonista (món ideal) |

