

PREVENCIÓ DELS TRASTORNS DEL COMPORTAMENT ALIMENTARI (TCA) A TRAVÉS DELS MITJANS DE COMUNICACIÓ

Josep Maria López Madrid
Universitat de Barcelona

RESUM

Realitzem un breu repàs de la història dels trastorns del comportament alimentari (TCA), per entendre millor les significacions socials que amb el pas del temps han tingut les conductes anòmales amb el comportament d'ingesta. Els valors que actualment dominen en l'esfera pública exerceixen una gran pressió sobre la ciutadania dels estats desenvolupats. Una conseqüència del tipus de valors regnant és l'elevat nombre de persones afectades amb algun TCA, circumstància que ens alerta sobre la necessitat d'actuar des del món educatiu per a col·laborar en la seva prevenció.

PARAULES CLAU: alimentació, educació per la salut, trastorns del comportament alimentari (TCA), prevenció dels trastorns del comportament alimentari (TCA), educació en valors, mitjans de comunicació.

ABSTRACT

This is a brief recap of the history of eating disorders (ED) in order to have a better understanding of the social significance taken on by abnormal eating behaviours over time. The values currently prevailing in the public sphere bring a great deal of pressure to bear upon the citizens of developed states. One consequence of the type of prevailing values is the high number of people affected with some kind of ED, which warns us that the world of education should also collaborate to prevent it.

1. INTRODUCCIÓ

En aquest article plantegem la necessitat de realitzar una acció pedagògica de caràcter preventiu a través dels mitjans de comunicació, per tal de contribuir a la prevenció dels trastorns del comportament alimentari (TCA). Els TCA es defineixen com a trastorns psicològics que comporten greus anomalies pel que fa al comportament d'ingesta. La fonamentació d'aquest tipus de trastorns és de caràcter psicològic. Són trastorns greus, i afecten majoritàriament les dones, principalment joves i molt joves (Raich, 1994, p. 20).

Altrament, els TCA són malalties arrelades a la nostra cultura perquè tenen molt a veure amb els valors que dominen en la nostra societat. De fet, bàsicament es donen en les societats del Primer Món, atès que hi ha sobreabundància d'aliments i és omnipresent la gran valoració que té el fet d'estar prim. En conseqüència, els trastorns alimentaris presenten una gran imbricació amb els valors culturals predominants a les cultures occidentals o occidentalitzades (Guillemot i Laxenaire, 1994, p. 36). A banda d'això, acostumen a associar-se amb psicopatologia greu i interfereixen en el funcionament normal de la vida social, de la feina o de l'estudi (Rosen, 1990, a Raich, 1994, p. 20-21).

Els TCA es poden entendre com a malalties culturals. I com que tenen molt a veure amb els valors que tots i totes *respirem*, això fa que de vegades la seva comprensió presenti un grau de dificultat afegit a la ja elevada complexitat d'aquests tipus de trastorns.

El gènere, l'ètnia, l'encreuament de cultures, la història i les diferències d'edat en el nivell d'autoestima corporal suggereixen que la cultura i la societat tenen un gran paper en la construcció i el desenvolupament de la imatge corporal (Silverstein i Perlick, 1995; Smolak i Murnen, 2001; Smolak i Striegel-Moore, 2001, a Smolak i Levine, 2001, p. 48).

2. BREU PASSEIG PER LA HISTÒRIA DELS DESORDRES ALIMENTARIS

Com afirma Perrot (1983, a Guillemot i Laxenaire, 1994, p. 51), cada època decreta les zones clau, delimita els límits del que és desitjable o admirable, traça les seves obeses i les seves primes. Les modes influeixen en els cànons de bellesa i de la imatge de la dona segons les èpoques, així com en l'ideal amb el qual en tots els temps se li ha «aconsellat» que es conformés. L'ideal ha anat canviant, però sempre s'ha conservat la mateixa variable: la imposició a les dones d'esforços i obligacions, que de vegades eren una autèntica lluita contra la seva natura,

per aproximar-se a l'ideal estètic del seu temps. Ideal, definit fonamentalment per i per a l'home (Guillemot i Laxenaire, 1994, p. 51).

D'antic, a la història de la nostra cultura es troben conductes alimentàries un xic desordenades. Això sí, tret d'aquests darrers temps i només en els estats desenvolupats, menjar de forma suficient ha estat un privilegi de minories. El sobrepès era signe de salut, bellesa i poder. Potser per aquesta raó els banquets tenien un caràcter més sagrat que social, on es menjava i bevia de forma exagerada, i sovint recorrien al vòmit amb intenció de tornar-se a afatar de menjar (Miguel *et al.*, 2002). Així doncs, tot indica que no vomitaven per restringir-se la ingesta ni per tenir un cos prim.

Fins al segle XVII a les joves que es limitaven la ingesta alimentària se les considerava *donzelles miraculoses*. El dejú els atorgava santedat, i com que la majoria no estaven casades, en rebutjar el menjar accentuaven la seva puresa. Al mateix temps, la localitat i regió on vivia la donzella se'n veia beneficiada en veure's convertida en centre de pelegrinació. Les actituds científiques que es van conformant a principis del segle XVII fan que, més que com a donzelles miraculoses, siguin vistes com a noies que fan dejú, i la seva restricció alimentària es va convertir més en un pur espectacle de morbositat (Toro, 1996, p. 23-24).

El que estaven duent a la pràctica aquelles noies, fins a extrems increïbles, eren els valors i ideals predominants a la seva època i grup cultural. Sembla que des del segle XVI al XIX, força dones, normalment de classe social baixa, van fer restriccions amb la seva alimentació, amb la qual cosa varen aconseguir atenció pública i recompenses materials (Bell, 1985, a Toro, 1996, p. 22).

Malgrat que en 1926 l'Acadèmica de Ciències de Nova York va organitzar una reunió de dos dies per estudiar el *boom* dels trastorns alimentaris (Fallon, 1990, a Toro, 1996, p. 87), un estudi de Bhanji de 1979 (Fernández i Turón, 2001, p. 11) revelava que un 25 % dels psiquiatres pensava que l'anorèxia nerviosa afectava només les dones.

2.1. ANORÈXIA NERVIOSA

La paraula anorèxia era sempre emprada en la literatura mèdica com a sinònim de manca de gana, d'acord amb el significat del mot grec *anorektous* (Toro, 1996, p. 27-28). Segons sembla, l'aprimament mòrbid amb anorèxia en la dona, sense causa orgànica aparent, ha estat observat des de l'inici de la medicina. Soranos, entre els anys 98-138, descriu l'amenorrea —absència de menstruació sense causa justificada— i l'anorèxia en dones. Galè, el 155, descriu un quadre d'emaciació en el qual la pacient és incapaç de menjar (Saldaña, 1994, a Miguel *et al.*, 2002).

Al cristianisme històricament el dejú ha estat una forma de penitència, un signe de remordiment pels pecats comesos per qui el feia o per altres persones (Toro, 1996, p. 20). Algunes de les referències més antigues es troben als escrits d'un monjo a Monheim (Baviera), del segle XII. Parla de la sorprenent i miraculosa història d'una jove anomenada Friderada que tenia episodis de gana voraç, però tot seguit tenia d'altres de rebuig d'aliments i vòmits de la poca llet que bevia. Sembla que d'aquest estrany mal es va curar anant al santuari de Santa Walpurgis (Habermas, 1986, a Turón, 2003a, p. 219).

Al món àrab, al segle XI es troben referències que parlen de l'anorèxia. Avicenna descriu la malaltia d'un jove príncep, Hamadham, que es mor per no voler menjar a causa d'una gran malenconia (Sours, 1980, a Miguel *et al.*, 2002).

Caterina Benincasa, més coneguda com a Caterina de Siena, representa un dels casos més famosos. Caterina va néixer pels volts de 1347 a Siena, i, pel que sembla, un immens sentiment de culpa l'embargà en anar veient com les seves germanes morien, mentre ella sobrevivia. El seu neguit intern provocà que decidís dedicar la resta de la seva vida a la penitència i la soledat. Primer va deixar de menjar carn i de beure vi; després, passats els setze anys, només subsistia amb aigua, pa i verdures crues. Vestia robes aspres, es privava de la son i es flagel·lava sistemàticament amb una cadena de ferro. Després de diferents avatars, quan era dins les Germanes de la Penitència, cap als vint-i-un anys, va perdre la gana i va deixar de menjar fins i tot pa. L'objectiu de Caterina era salvar l'Església del gran cisma del papat, però quan les forces li mancaren i va veure el seu fracàs, preparà la seva mort, deixant de beure aigua. Tres mesos després va morir als trenta-tres anys (Bell, 1985, a Russell, 2003, p. 14-15).

Santa Wilgefortis, setena filla del rei de Portugal, havia estat donada pel seu pare en matrimoni al rei musulmà de Sicília. Però ella, que havia jurat lliurar-se a Déu, deixà de menjar per tornar-se lletja i no desitjable, es va aprimar i li va créixer pèl per tot el cos, i aconseguí així el rebuig del seu pretendent. Va morir crucificada per haver ofès el seu pare (Lacey, 1982, a Turón, 2003a, p. 219).

Les primeres referències escrites en termes clínics daten del segle XVI. En aquesta època sorgeixen dades sobre persones que presenten inanició. Les seves conductes restrictives amb l'alimentació són vistes com a estranyes, socialment alterades i sense justificació religiosa. La suposada possibilitat que hi hagi persones que puguin sobreviure sense alimentar-se despertà la curiositat del públic (Turón, 1997, a Miguel *et al.*, 2002).

Richard Morton, soci del Reial Col·legi de Metges d'Anglaterra (1689), va publicar el llibre *Phthisiologia, seu Exercitationes de phthisis*, on realitza una primera descripció amb gran precisió de l'anorèxia nerviosa (Silverman, 1985, a Miguel *et al.*, 2002). Però no va ser fins al segle XIX, que Gull a Anglaterra i

Lasségue a França varen delimitar-ne el quadre clínic. Gull, en 1874, la qualificà per primera vegada amb el nom d'anorèxia nerviosa, i en els seus ben descrits casos clínics destacava el caràcter «moral» del trastorn (en aquella època, moral equivalia al que avui dia entenem per psicològic), així com el tractament que feia servir per a canviar aquest procés (Raich, 1994, p. 21).

A finals del segle XIX, les sensibles joves que llegien Lord Byron i Goethe, filles de la noblesa i la burgesia europea, s'esforçaven amb dietes i vòmits a tenir un cutis transparent i un cos romànticament malaltís. Però com que el pudor que regnava en aquella època impedia mostrar el cos, és molt possible que aquestes conductes no fossin gaire esteses ni gaire extremes (Turón, 2003a, p. 221).

Amb el segle XX, les hipòtesis de Freud relacionen l'anorèxia amb una forma de neurosi lligada amb la pèrdua de libido, que es manifesta a través d'una conversió histèrica (Miguel *et al.*, 2002). Segons la línia proposada per Garfinkel i Garner (1982, a Miguel *et al.*, 2002), en els nostres dies es considera que en la gènesi dels trastorns del comportament alimentari, hi han d'influir una sèrie de factors concatenats, psicològics, biològics i socials, que en un moment determinat precipiten el trastorn.

2.2. BULÍMIA NERVIOSA

La bulímia nerviosa té una història força més recent. En grec antic la paraula *limos* significava «gana». En afegir-li el prefix *bou*, que significa gran quantitat, o *boul*, que significa «bou», el resultat de la traducció podria ser «gana feroç» (Toro, 1996, p. 47). Malgrat que els episodis crítics de voracitat compulsiva estiguin descrits des de molt antic, no succeeix el mateix amb la seva associació a vòmits i altres mètodes purgants. Fins a 1967 Crisp no va efectuar la primera descripció d'una sèrie de pacients anorèctics que s'afartaven i vomitaven (Toro, 1996, p. 52).

Les primeres referències de la bulímia apareixen a la dècada del 1950 i han augmentat notablement des de fa quinze anys. Russell (1979, a Miguel *et al.*, 2002) va definir la bulímia nerviosa com aquell desordre alimentari que es caracteritzava per episodis d'afartament, que eren seguits de vòmits o conductes purgants per tal de «lliurar-se» de la gran ingesta d'aliments.

Bé, sembla que llibres com el de T. C. Duncan titulat *Com engreixar-se*, publicat a la dècada del 1890, quan les revistes donaven consells perquè les dones es poguessin engreixar i així augmentar la profusió del seu escot (Klein, 1997, p. 32), resten a segles de distància. Avui dia, el que es porta és totalment el contrari. Es busca suprimir la feminitat anatòmica i fisiològica, i a sobre fer-ho

per tal d'agradar i agradar-se com a dona. Tot plegat és una incoherència que només pot portar tensió i patiment, ja que violentar el cos per tal de rebre l'acceptació social pot ser entès com una subtil tortura cap a les dones i noies de la nostra societat (Toro, 2000, p. 24).

Les pràctiques antinaturals que es duen i s'han dut a terme en moltes cultures tenen la finalitat de seduir. Cada civilització estableix per als seus membres les regles de seducció (Guillemot i Laxenaire, 1994, p. 49). No obstant això, la transformació que avui se'ls demana és *global*; ara les regles de seducció, és a dir els valors corporals dominants, exigeixen un canvi de qualsevol part del cos que es mostri *imperfecta*.

3. EPIDEMIOLOGIA DELS TRASTORNS DEL COMPORTAMENT ALIMENTARI (TCA)

Dues dades ens alerten sobre la gravetat dels TCA i les seves formes subclíniques. D'una banda, que els estudis afirmen que els desordres alimentaris afecten avui dia poblacions anteriorment respectades (Guillemot i Laxenaire, 1994, p. 30), ja que sovint es pensava que era només assumpte de noies adolescents. I de l'altra, que ratifica el «camp cultural» en el qual es mou la salut al nostre Estat. Les investigacions corroboren que els TCA es donen fonamentalment en el món occidental o occidentalitzat (Toro, 1996, p. 132), i l'anorèxia és la tercera causa de malaltia crònica en infants i adolescents (Lucas, a Corral, 1997, p. 123).

Els TCA constitueixen un problema en creixement a les societats occidentals. Fins i tot, donada la seva gravetat en les dues darreres dècades, es planteja que potser ens trobem davant una autèntica «epidèmia» (Rojo i Livianos, 2003, p. 29).

3.1. UNA PROBLEMÀTICA DE GRAN DIMENSIÓ

Com que les xifres oscil·len força i són molt nombroses, no volem oferir-ne un gran «ball». No obstant això, sí que considerem imprescindible fer una «breu dansa» amb les xifres, perquè de ben segur ens ajudarà a entendre com és de greu l'afer que se'ns planteja.

Els trastorns alimentaris afecten als Estats Units entre cinc i deu milions de noies adolescents i dones, i també aproximadament un milió de nois i homes. Arreu del món, al voltant d'uns setanta milions de persones lluiten contra el seu desordre alimentari (<http://www.eatingdisorderinfo.org/>). Els TCA són un problema de salut pública amb importants repercussions socials, afecten quasi el 5 %

de la població femenina des de l'inici de l'adolescència fins als vint-i-cinc anys; percentatges menors es troben en prepubèrs i en dones adultes. La població femenina amb risc de caure malalta arriba a xifres entre el 17 % i el 20 % (Morandé, 2000, p. 183). A més, sembla clar que aquests trastorns s'estenen entre un segment de la població amb edats que anteriorment no se'n veien afectades.

Ens podem trobar infants que diuen que estan grassos i es neguen a menjar, i busquen ja en l'aparença prima la solució als seus problemes escolars i afectius (Calvo, 2002, p. 70). En un estudi dirigit pel doctor Chinchilla (Yagüe, 2003) es feia palès que els casos d'anorèxia diagnosticats a l'Estat espanyol superen els 250.000, dels quals el 95 % eren dones. L'equip d'experts assegurarà que durant els darrers trenta anys els casos d'anorèxia nerviosa s'havien duplicat, i els de bulímia nerviosa s'havien multiplicat per cinc. A banda d'això, les previsions que efectuen no són gaire alleujadores: calculen que els trastorns alimentaris afectaran d'aquí a poc temps vint-i-cinc persones menors de vint-i-cinc anys per cada cent mil habitants.

En una altra recerca, en centres de primària i secundària de Terol, per indagar la prevalència dels TCA, a educació primària el resultat, és a dir la població que es considera en risc, fou d'un 12 % (120/996) i a secundària, el 4,93 % (26/257) (Ruiz-Lázaro i González, 2003).

Els desordres alimentaris es plasmen en un ampli espectre de malalties. Els TCA com l'anorèxia i la bulímia nervioses poden ser *glamouritzats* als mitjans. I altres, com l'obesitat, són sovint associats amb vergonya o disgust. Malgrat tot això, els desordres alimentaris i l'obesitat representen un gran problema de salut pública als Estats Units i en altres estats industrialitzats (Mitchell i Eckert, 1987, a Hill i Pomeroy, 2001, p. 171).

Encara que no aconsegueixen estrictament els criteris dels DSM —manual diagnòstic dels TCA—, persones amb síndrome parcial poden patir significants perjudicis socials i laborals, i es poden beneficiar d'una intervenció preventiva. Shisslak *et al.* (1995, a Thompson i Smolak, 2001, p. 7) van trobar una prevalença de síndrome parcial entre noies adolescents entre l'1,78 % al 13,3 %.

Actualment, una de les més actives àrees d'investigació en el camp dels TCA és la recerca de factors que prediguin l'inici de problemes amb la imatge corporal i fer dieta (Thompson i Smolak, 2001, p. x).

3.2. INTERVENCIÓ PRIMERENCA

Als sis anys, i molt probablement més aviat, els infants són conscients dels prejudicis socials contra la gent grassa i sovint expressaran aquests prejudicis

cap a aquestes persones (Lerner i Jovanovic). A més, aquest prejudici es pot veure incrementat amb l'edat (Wardle *et al.*, a Smolak i Levine, 2001). Llavors no ens pot sorprendre gaire que infants que són pesats comencin a internalitzar el missatge. Els que tenen sobrepès a la primerenca edat de cinc anys tenen més baixa autoestima corporal que els que tenen un pes normal (Davidson *et al.*, a Smolak i Levine, 2001). Els infants amb sobrepès també expressen el seu desig de ser més primers. A més, en un estudi amb nens i nenes de vuit a dotze anys, el 76 % de nenes amb sobrepès i el 56 % de nens amb sobrepès volien ser més primers i primers (Rolland *et al.*, 1996, a Smolak i Levine, 2001, p. 45).

Com ja s'ha esmentat, la variable gènere és important amb vista a prevenir els TCA. Generalment les noies desitgen ser més primes, en canvi els nens poden estar tristos perquè desitgen una aparença més musculosa (Thompson i Smolak, 2001, p. 3). Aquest fenomen, denominat vigorèxia, també es troba en progressiu increment a casa nostra, com ens ho testimonien les cada vegada més freqüents batudes contra xarxes il·legals que trafiquen amb hormones de creixement.

Com comenta Russell (2003, p. 14), ni els criteris diagnòstics més acceptats són indiscutibles, però, de fet, per a la prevenció en el camp educatiu no ens interessa conèixer a la perfecció tots els agents causants, ni entrar en la discussió mèdica, ja que la nostra acció pedagògica se centrarà en aspectes que resten fora de quasi qualsevol dubte. A banda que el nostre objectiu no només és incidir en la prevenció dels trastorns alimentaris que estan delimitats, sinó ajudar a disminuir, tant com puguem, els trastorns subclínic o síndromes parcials. És a dir, totes aquelles conductes que realitzen les persones, que si bé no arriben a un cas clínic —no compleixen tots els criteris diagnòstics—, els porten a fer pràctiques antinaturals en contra del seu organisme.

És idoni començar a educació primària, tant per les característiques psicoevolutives dels infants, com per la influència forta que ja reben dels valors predominants a les nostres societats. Així ho palesen els comentaris d'aquest nen i aquesta nena de deu anys que us reproduïm de forma aproximada.

Nena: «He intentat fer dieta, perquè no puc fer totes les coses que a mi m'agraden... Per exemple el pont normalment el faig bé, però les últimes vegades no em surt tan bé perquè vaig pujar uns grams...»

Nen: «Dues o tres vegades he fet dieta perquè si no el meu pare i la meua mare em castiguen. Com ells volen posar-se a dieta, volen que jo també m'hi posi... No m'ha agradat perquè a vegades no em deixen ni beure aigua...»

Segons el nostre parer, il·lustren amb claredat no tan sols que és important que s'actui ben aviat, sinó també que la intervenció sigui de caràcter universal. La prevenció ha d'abastar al màxim els mitjans de comunicació, per tal d'incidir tant com sigui possible en el context dels nens i nenes de forma favorable, ja que

els ambients no estan constituïts per variables de referència lineals, sinó que s'han d'analitzar en termes de sistemes. I tots aquests, de forma més o menys directa, poden exercir una influència important (Bronfenbrenner, 1987, p. 25).

4. CARACTERÍSTIQUES DE LA SOCIETAT ACTUAL

Encara que durant el recorregut que hem fet pels TCA és inevitable la contínua sortida del tema dels valors, en aquest apartat farem un breu esment d'alguns que predominen en la nostra societat i faciliten l'aparició dels trastorns ètnics que ens ocupen.

4.1. CONSUMISME

Ja hem donat una definició sobre el que són els TCA, ara bé, també es poden entendre com a conductes d'addicció, a les quals tan propici és el nostre context social. És a dir, es desenvolupa una conducta de dependència respecte a la satisfacció d'una necessitat i del producte que procura aquesta. Dins aquesta categoria es poden encabir l'alcoholisme, les toxicomanies i les alteracions de les conductes alimentàries. Malgrat que la forma de dependència és diferent en cada cas, per exemple en l'adolescència, en tots els casos es desplacen unes dificultats relacionals i la seva por de la dependència afectiva, a productes, i un comportament amb el qual procura regular les seves tensions internes i les seves necessitats afectives (Jeamnet, 1995, p. 990). A més, ens trobem en una cultura cada vegada més constituïda pel comerç (Giroux, 1996, p. 21).

O sigui que molt probablement la tendència al consumisme que s'ha instaurat en la nostra societat tingui també una influència en els TCA, ja que el negoci de la bellesa ofereix un munt de productes que conviden la gent a «perfeccionar» el seu cos per assemblar-se al model proposat. Òbviament la situació s'agreuja de forma desorbitada si els casos puntuals que es comencen a detectar es generalitzessin. Ens referim a famílies que prioritzen, per exemple, la cirurgia estètica de la mare en detriment que el fill o la filla portin una roba en condicions.

A més, el model d'entreteniment que avui dia està més estès està buit; només ens mou a amollar-nos al sistema i a actuar per emocions i impulsos. L'impuls que està en joc és el consumir més, el de ser bons i bones consumidors/es (Chomsky, 2001, p. 32-33).

L'*ideal irreal* amb el qual ens bombardegen des de revistes o la televisió exerceix una pressió tan forta, que sovint fins i tot les persones que presenten o

s'assemblen més a les característiques imposades en els cànons dominants tampoc no n'estan satisfetes (Raich, 1994, p. 37-38).

Per a Bruckner (1996, p. 14-15), l'individu contemporani viu immers en la paradoxa de reclamar cures i assistència, al mateix temps que està pendent fins a l'exageració de la seva independència. Ambdues posicions, victimisme i infantilisme, les entén com a vies de fugida en comptes d'afrontar realment la vida.

Sovint també es parla que la nostra societat és individualista, que només ens preocupem pel que ens interessa, però sembla més aviat que amb això ens estem referint al que Bruckner defineix com a infantilisme, en el sentit que un individualisme ben entès requereix un cert grau de responsabilitat davant les pròpies accions, és a dir, gent que raona. Malgrat això, la tendència és dividir, per una banda, la gent que raona (dissenya i pren les decisions en la societat) i la resta de la gent (Chomsky, 2001, p. 33).

Sense solidaritat no hi ha salut per a tothom, no hi ha educació per a tothom. Tampoc hi ha convivència humana. Estem davant un temps en el qual es reivindica amb freqüència i que no genera alternatives. Lamentablement hem reproduït l'opció menys desitjable per a afrontar una època plena de desafiaments: la inhibició (Serrano, 1997, p. 12). Tal pot arribar a ser el nivell d'inhibició que Bruckner (1996, p. 75) qualifica que el que podem retreure al consumisme és que no es fa càrrec totalment de nosaltres, «perquè hi ha vida després del supermercat i la televisió».

4.2. LA PREOCUPACIÓ PER LA SALUT

Un tema preponderant en els nostres dies és la preocupació per tenir cura del nostre físic, que més aviat té relació amb l'«estar en forma» per tenir un cos d'acord amb els manaments de la moda i la publicitat, que amb tenir cura real de la pròpia salut (Payá, 1997, p. 13).

Mai com ara el cos humà, és a dir, l'aspecte exterior del cos, especialment el de la dona, ha estat objecte de culte, atenció, exhibició, valoració i judici persistent (Toro, 2000, p. 13). I és clar, els valors que dominen en la nostra esfera social no passen desapercebuts a la canalla. Tal com s'ha recollit (López Madrid i Sallés, 2004, p. 63-64), comentaris com: «Abans em moro que tenir greix i estar grassa»; o, «si no vaig a aeròbic no em podré aprimar», es poden escoltar en infants de primària; o d'altres més «elaborats» es poden fer sentir a l'ESO: «Tranquil·la, després ho pots vomitar com fa [...]».

Psicològicament vivim en una època d'intens desenvolupament alimentari. Contrastant amb una sexualitat suposadament alliberada, els plaers de la taula, a la vegada, han heretat una culpabilitat enorme. I aquesta culpabilitat, pel biaix

d'un desplaçament aparent dels tabús i de les prohibicions, manté i dona lloc a tota una patologia del comportament alimentari: bulímies, anorèxies, alcoholismes o toxicomanies, que es multipliquen a un ritme impressionant (Aimez, a Contreras, 1993, p. 88).

Resta fora de cap dubte la gran influència que exerceixen els Estats Units. Per això sempre és interessant copsar la situació que es viu allà. Doncs bé, segons una comissió de màxim nivell i l'Associació Mèdica Americana, «és la primera vegada que la generació dels fills és menys saludable, se n'ha tingut pitjor cura i està pitjor preparada per a la vida que la generació dels seus pares a la seva mateixa edat» (Chomsky, 2001, p. 60).

Els factors d'aculturització ens donen informació valuosa sobre el procés de canvi de dieta. Com més alts són els nivells d'aculturització cap a la cultura majoritària als Estats Units, més grans correlacions s'observen amb un comportament alimentari menys saludable, com l'increment de consum de greixos (Zoler *et al.*, 2001, p. 72).

Davant la gravetat i la problemàtica social que comporten, sobta una mica que no hi hagi campanyes sanitàries que adverteixin sobre els perills de l'infra-pès: anorèxia i bulímia nervioses, depressió, anèmia ferropènica, alteracions menstruals, infeccions... (Toro, 2000, p. 21). El que sí que ens trobem d'un temps ençà són campanyes i notícies que ens alerten sobre el perill de l'obesitat. Malgrat ésser aquesta una malaltia de complexa definició objectiva, la majoria de persones estudioses la defineixen com una acumulació excessiva de greix corporal. Malgrat això, perquè una persona pugui ser diagnosticada com a obesa, és necessari poder determinar la quantitat de teixit adipós que té, per després comparar-ho amb l'interval de normalitat dels valors estàndard corresponents a la població a la qual correspon (Saldaña, 2000, p. 89).

Hi ha qui afirma (Klein 1997, p. 19) que hi ha grans interessos econòmics per fer creure a la gent que li sobra greix. I com que les dietes no funcionen, l'única solució que té la gent a l'Amèrica del Nord són les drogues. Klein considera que als Estats Units tot ho solucionen amb les drogues.

4.3. ELS MITJANS DE COMUNICACIÓ

La importància que tenen en les nostres vides els *mass media* és fonamental per a entendre el nostre món. Els mitjans de comunicació constitueixen una mena de «medi ambient» que envolta la vida dels infants; en conseqüència es constitueixen com a elements importants de socialització i de formació o educació de la infància (Tresserras, 2003, p. 65).

El consum d'audiovisuals aproximat a la setmana és d'un total de trenta hores, de les quals unes dinou són per a la televisió, a la qual hem d'afegir el consum de videoconsoles i jocs d'ordinador (Tresserras, 2003, p. 33).

Els mitjans de comunicació efectuen un bombardeig sistemàtic perquè tinguem un cos prim. Les botigues de roba habitualment presenten les talles petites com les més ideals, al mateix temps que la presència de productes per a aprimarnos és cada vegada més agosarada. D'igual forma, els llibres sobre dietes hipocalòriques multipliquen contínuament els seus títols i edicions (Toro i Artigas, 2000, p. 49).

La publicitat inserida a la televisió estimula l'inconscient de l'infant, les fantasies edípiques, els desigs d'identificació; en definitiva, promou una convulsió en l'inconscient que impulsa el nen o nena a demanar un determinat producte, la qual cosa comporta frustració, agressió i enfrontaments. L'infant és vist com un gran consumidor amb influència sobre la família. A més, és emprat com a actor de publicitat, cosa que fa que s'influènci sobre la resta d'infants i adolescents televidents (Flórez, 1995, p. 1293).

Com mostra l'enquesta sobre hàbits culturals catalans¹ —que aplica l'estudi a partir dels quinze anys—, sovint les pautes de consum de l'alumnat de primària passen desapercbedes en bona part de les investigacions. Com ocorre en altres àrees de recerca, l'alumnat de l'ESO obté el paper protagonista, tant de les recerques, com de presència en els mitjans de comunicació, fonamentalment en aquest darrer punt quan sorgeix alguna notícia de violència escolar.

Aquesta especial atenció que reben els nois i noies de l'ESO, al nostre entendre, oblida que bona part de les problemàtiques que es destapen en aquesta etapa han fet arrels a la primària. Per això, és important prevenir els TCA abans que les preconcepcions errònies i les pràctiques antinaturals estiguin interioritzades com a quelcom naturalitzat. En definitiva, tot fa indicar que és idoni començar a prevenir els trastorns alimentaris a educació primària.

5. CONCLUSIONS

Sembla clar que les recerques que vagin encaminades a prevenir els TCA a través dels mitjans de comunicació han d'oferir alternatives pràctiques, ben fonamentades, això sí, que defugin d'un teoricisme no operatiu. Com afirma García Manzanedo (1989, a Urosa, 1997, p. 34), no té massa sentit dur a terme

1. *Enquesta de consum i pràctiques culturals de Catalunya 2001*, Departament de Cultura, <<http://www.idescat.net>>

recerques per a solucionar problemes si les possibles solucions no existeixen o no s'ofereixen. En el tema que ens ocupa, considerem que tot i no ser fàcils, són possibles, i per tant hem de treballar per aconseguir-les. D'aquesta manera, la nostra feina des de la pedagogia pot esdevenir un suport al quefer diari dels professionals dels mitjans de comunicació.

Tanmateix, col·laborar en la prevenció suposa un gran repte pedagògic. Per tal d'afrontar-lo, tots els coneixements d'altres disciplines ens són de molta vàlua, ja provinguin de la sociologia, la medicina, la psicologia o la comunicologia. Ara bé, atesa la nostra formació i les peculiaritats dels trastorns ètnics com els desordres alimentaris, en la base de les nostres reflexions i propostes sempre ha d'ésser present l'educació moral, ja que, per a aquesta, el principal objectiu és formar criteris de convivència que reforcin valors com la justícia, la solidaritat, la cooperació o el tenir cura dels altres. I més encara, en un món com el nostre que en relativament poc temps ha vist desaparèixer les seguretats absolutes i la pluralitat de les nostres societats s'exigeix, cada vegada més, que sigui cada persona qui es construeixi els seus criteris morals propis, raonats, solidaris i no subjectes a exigències heterònomes (Buxarrais, Martínez, Puig i Trilla, 1995, p. 15-16).

La base de les nostres accions ha de partir del paradigma de l'educació moral com a desenvolupament: valors mínims i universals, reconeixement de les diferències i un procediment per a considerar-les de manera autònoma (Puig, 2003, p. 19). Perquè precisament la pluralitat coexistent en la nostra cultura, ens obliga a posar-nos d'acord ni que sigui en uns mínims, que, com en el cas que ens ocupa, ajudin a dur a la gent la vida tan saludable com sigui possible, i que la salut no es vegi sotmesa a obscurs interessos econòmics del *body system* (Turón, 2003b, p. 461).

Tal com hem defensat en tot el text, una de les bones accions que es poden realitzar per col·laborar en la prevenció primària dels trastorns de la conducta alimentària és treballar a través dels mitjans de comunicació, començant ben aviat, cap als sis-dotze anys. Som conscients que és una aposta arriscada i innovadora, però des del camp educatiu cal ajudar a través de l'educació perquè, si més no, com diu el doctor Toro (2000, p. 25), no emmalaltim de gana. En definitiva, hem de treballar en la línia del Consell de l'Audiovisual de Catalunya (CAC) per oferir alternatives de qualitat als mitjans de comunicació. Com també seguir els passos de la dotzena de punts que proposen Buxarrais i Martínez (2004, p. 155) com a drets dels infants a l'era de les TIC.

A la vegada, també és de vital interès per al benestar de la nostra societat que es vagi incrementant la influència en altres àmbits fora de l'escola, com en el cas dels mitjans de comunicació, ja que efectivitat i valors positius no han de ser

vistos com a pols oposats. Aquesta tendència que, sembla, s'entreveu en els darrers anys seria desitjable que arrelés, i que el món de l'ètica i l'empresa apareguin com un binomi indissoluble en la formació universitària (Buxarraís, 2000, p. 220) i en la praxi professional.

BIBLIOGRAFIA

- BRONFENBRENNER, U. *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 1987.
- BRUCKNER, P. *La tentación de la inocencia*. Barcelona: Anagrama, 1996.
- BUXARRAIS, M. R. «Tendencias y modelos de educación moral». *Diálogo Filosófico*, núm. 47 (2000), p. 196-220.
- BUXARRAIS, M. R.; MARTÍNEZ, M.; PUIG, J. M.; TRILLA, J. *La educación moral en primaria y secundaria*. Madrid: Edelvives: MEC, 1995.
- BUXARRAIS, M. R.; MARTÍNEZ, M. «Children's Rights in an Age of Information and Communication Technologies». *Encounters on Education*, vol. 5 (2004), p. 141-159.
- CALVO, R. *Anorexia y bulimia*. Barcelona: Planeta Prácticos, 2002.
- CHOMSKY, N. *La (des)educación*. Barcelona: Crítica, 2001.
- CONTRERAS, J. *Antropología de la alimentación*. Madrid: Eudema, 1993.
- CORRAL, M. I. «La anorexia y la bulimia, un problema de salud en crecimiento». A: SERRANO, M. I. [coord.]. *La educación para la salud del siglo XXI*. Madrid: Díaz de Santos, 1997, p. 123-141.
- FERNÁNDEZ, F.; TURÓN, V. *Trastornos de la alimentación: Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia*. Barcelona: Masson, 2001.
- FLÓREZ, J. A. «Medios de comunicación y psicopatología infantil». A: RODRÍGUEZ, J. [ed.]. *Psicopatología del niño y del adolescente*. Vol. II. Sevilla: Universidad de Sevilla, 1995, p. 1283-1296.
- GIROUX, H. *Placeres inquietantes*. Barcelona: Paidós, 1996.
- GUILLEMOT, A.; LAXENAIRE, M. *Anorexia nerviosa y bulimia: El peso de la cultura*. Barcelona: Masson, 1994.
- HILL, K.; POMEROY, C. «Assessment of Physical Status of Children and Adolescents with Eating Disorders and Obesity». A: THOMPSON, J. K.; SMOLAK, L. [ed.]. *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth*. Washington DC: American Psychological Association, 2001, p. 171-191.
- JEAMNET, P. «Psicopatología de la adolescencia». A: RODRÍGUEZ, J. [ed.]. *Psicopatología del niño y del adolescente*. Vol. II. Sevilla: Universidad de Sevilla, 1995, p. 977-1016.
- KLEIN, R. *¡Coma grasas!* Barcelona: Edhasa, 1997.
- LÓPEZ MADRID, J. M.; SALLÉS, N. «Anorèxia i bulímia nervioses: un perill en creixement». *Perspectiva Escolar*, núm. 282 (2004), p. 61-66.
- MIGUEL, F. [et al.]. «Trastornos de la conducta alimentaria en el deporte: anorexia y bulimia nerviosas» [en línia]. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, vol. 5, núm. 11-12 (2002). <<http://reme.uji.es/remesp.html>>

- MORANDÉ, G. «Claves para la atención de los trastornos de la conducta alimentaria». A: LAMEIRAS, M.; FAÍLDE, J. M. [comp.]. *Trastornos de la conducta alimentaria*. Universidad de Vigo, 2000, p. 183-194.
- PAYÁ, M. *Educación en valores para una sociedad abierta y plural*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 1997.
- PUIG, J. M. *Prácticas morales: Una aproximación a la educación moral*. Barcelona: Paidós, 2003.
- RAICH, R. M. *Anorexia y bulimia: Trastornos alimentarios*. Madrid: Pirámide, 1994.
- ROJO, L.; LIVIANOS, L. «Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria». A: ROJO, L.; CAVA, G. *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas, 2003, p. 29-52.
- RUIZ-LÁZARO, P. M.; GONZÁLEZ, E. «Epidemiología de los trastornos alimentarios en la infancia y adolescencia temprana» [en línea]. *Interpsiquis* (2003). <<http://www.psi-quiatria.com>>
- RUSELL, G. «La “esencia” de la anorexia nerviosa: evaluación histórica y síntomas principales». A: ROJO, L.; CAVA, G. *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas, 2003, p. 13-27.
- SALDAÑA, C. «La obesidad y el seguimiento crónico de dietas: directrices para su tratamiento». A: LAMEIRAS, M.; FAÍLDE, J. M. [comp.]. *Trastornos de la conducta alimentaria*. Universidad de Vigo, 2000, p. 89-112.
- SERRANO, M. I. «Los grandes cambios socio-sanitarios del siglo XXI». A: SERRANO, M. I. [coord.]. *La educación para la salud del siglo XXI*. Madrid: Díaz de Santos, 1997, p. 3-20.
- SMOLAK, L.; LEVINE, M. P. «Body Image in Children». A: THOMPSON, J. K.; SMOLAK, L. [ed.]. *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth*. Washington DC: American Psychological Association, 2001, p. 41-66.
- THOMPSON, J. K.; SMOLAK, L. [ed.]. «Preface». *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth*. Washington DC: American Psychological Association, 2001, p. IX-X.
- TORO, J. *El cuerpo como delito. Anorexia y bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona: Ariel, 1996.
- «Cuerpos saludables: cultura, cultivo y sanción». A: LAMEIRAS, M.; FAÍLDE, J. M. [comp.]. *Trastornos de la conducta alimentaria*. Universidad de Vigo, 2000, p. 13-26.
- TORO, J.; ARTIGAS, M. *El cuerpo como enemigo. Comprender la anorexia*. Barcelona: Martínez Roca, 2000.
- TRESSERRAS, J. M. [ed.]. «Llibre Blanc: l'educació en l'entorn audiovisual». *Quaderns del CAC* [Barcelona: Consell de l'Audiovisual de Catalunya], núm. extraordinari (novembre 2003).
- TURÓN, V. «Factores culturales en los trastornos de la conducta alimentaria». A: ROJO, L.; CAVA, G. *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas, 2003a, p. 217-242.
- «Prevención de los trastornos de la alimentación». A: ROJO, L.; CAVA, G. *Anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas, 2003b, p. 447-463.
- UROSA, B. «Métodos cuantitativos de investigación en educación para la salud». A: SERRANO, M. I. [coord.]. *La educación para la salud del siglo XXI*. Madrid: Díaz de Santos, 1997, p. 31-64.

YAGÜE, A. M. «Anorèxia i bulímia sense fre». *El Periódico* (12 març 2003).

ZOLER, J. [et al.]. «Obesity, body image, and eating disorders in ethnically diverse children and adolescents». A: THOMPSON, J. K.; SMOLAK, L. [ed.]. *Body Image, Eating Disorders, and Obesity in Youth* [en línia]. Washington DC: American Psychological Association, 2001, p. 67-98. <<http://www.eatingdisorderinfo.org/menu.html>> [Consulta: 7 juny 2005]