

CAPÍTULO 8.

La verdadera pandemia del siglo XXI: una mirada social a la conducta alimentaria y las adicciones

JUAN JOSÉ LABORA-GONZÁLEZ

Universidad de Santiago de Compostela

ENRIQUE FERNÁNDEZ-VILAS

Universidad de Valladolid

1. Introducción

La adolescencia es, desde hace mucho tiempo, un sector de población especialmente afectado por los trastornos de la conducta alimentaria (en adelante TCA), especialmente en lo que se refiere a las adolescentes dada la construcción social que el patriarcado ha hecho de los modelos corporales femeninos (Labora González y Fernández Vilas, 2023). En cualquier caso, pasada la pandemia de la COVID-19, la prevalencia de este tipo de trastornos ha aumentado de manera importante. En publicaciones recientes llevadas a cabo en nuestro país se habla de una prevalencia que ronda el 30% de la población adolescente (López-Gil et al., 2023a), algo que se repite en otros países (Budhiwianto et al., 2023; Meng, 2024).

Los propios trastornos de la conducta alimentaria se vienen complicando por las sinergias que se están produciendo entre distintos fenómenos relacionados con las adicciones. En este sentido, en alguna investigación previa se ha podido comprobar que los/as profesionales de la salud y el estudiantado de disciplinas vinculadas a este campo, organizan la percepción de este tipo de trastornos alrededor de significados como la obsesión y la adicción (Labora González, 2015, 2016, 2018).

Es necesario tener en cuenta que, en los últimos tiempos, se viene describiendo, por un lado, la adicción a la comida (*food addiction*), que puede presentarse conjuntamente con los TCA –en comorbilidad–, aunque se discute si debería de

ser clasificada como una adicción a una sustancia o una adicción comportamental (Miranda-Olivos et al., 2023). Además, en la literatura se habla del papel de las redes sociales como factor de riesgo para el desarrollo de alguno de estos trastornos (Frieiro Padín et al., 2021; Mader et al, 2023; Villar del Saz Bedmar y Baile Ayensa, 2023), dado tanto el papel que pueden desarrollar como elementos difusores de modelos corporales patológicos, como por el hecho de que alberguen verdaderas comunidades proTCA que funcionen como subculturas que fomenten este tipo de trastornos. Pero, esto se puede complicar incluso más dado que se ha expuesto que puede haber determinadas correlaciones entre los TCA y la adicción a las redes sociales (López-Gil et al., 2023b).

Si unimos todo lo comentado hasta el momento, se considera de extrema necesidad visibilizar los estragos que está causando el canon de belleza actual -y su falta absoluta de heterogeneidad-, así como la excesiva medicalización de aspectos vinculados a la conducta alimentaria en la vida de las/os adolescentes, dado que la prevalencia de los TCA está disparada, su gravedad está aumentando (autolesiones y suicidios), y este problema social no está en la agenda pública y se puede acabar por provocar un fenómeno de medicalización de la conducta alimentaria que estigmatice como adictas a muchas personas que ya de por sí están pasando por situaciones sociales de discriminación y aislamiento por sus modelos corporales disidentes.

2. LAS ADICCIONES COMO FENÓMENO SOCIOCULTURAL

La drogodependencia y el consumo de estupefacientes, así como las adicciones a fármacos son temas ampliamente estudiados desde múltiples disciplinas científicas; desde la química a la antropología cultural, pasando por la sociología, la biología, la medicina preventiva, la economía, el trabajo social o los estudios jurídicos.

Hasta bien entrado el siglo XX, las sustancias sintetizadas por medio de procesos bioquímicos como la morfina, la codeína, la atropina, la cocaína, la heroína o los barbitúricos eran utilizadas principalmente para tratamientos médicos y se ignoraban sus efectos adictivos (Torres Hernández et al., 2009). Los trabajos de investigación al respecto se consolidan en la década de 1980 y se ponen de relevancia, sobre todo, estudios acerca de las complicaciones orgánicas derivadas del consumo de drogas y sus consecuencias en la población juvenil (Benavent, 1999).

A principios de la década de los 2000, tres cuartas partes de los países del mundo reportaban casos de abuso de heroína y en dos terceras partes de abuso de cocaína (Gáinza et al., 2003). Ahora bien, desde un punto de vista sociocultural:

Las adicciones son una reacción a una realidad social ansiógena, y nuestra sociedad nos oferta una manera de aliviar esta angustia sin necesidad de enfrentarnos a la realidad, a través del uso de las drogas. Las drogas van a permitir que se cree una ilusión de independencia de la realidad permitiendo al individuo encajar así las presiones sociales sin modificar de ningún modo esta realidad. Es decir, que lo que se modifica es la manera subjetiva de vivir esta realidad, en lugar de modificarla intentando buscar una solución a esta angustia. Y esto se debe a una exigencia social subyacente que es la posibilidad de ser feliz. La droga se consume para producir estados psicológicos culturalmente valorizados. Es aquí donde creemos que las adicciones son un comportamiento culturalmente regulado (Martín Herrero, 2021, p. 25).

Por otra parte, y desde una óptica mucho más divulgativa, así como politizada, destacan los trabajos de los últimos 30 años del mediático Antonio Escohotado, filósofo y jurista español, que a lo largo de su obra ha defendido una tesis libertaria y anarcocapitalista acerca del consumo y desregulación de las drogas, basándose en una idea, desde nuestro punto de vista, venida de la ortodoxia liberal de capacidad de elección y libertad individual (e. g. Escohotado, 1992, 2006, 2022a, 2022b, entre otros). Aunque, la obra de este autor no aborda el problema de la posible marginación y/o exclusión al que puede abocar el consumo de sustancias.

Aunque, más allá de lo expuesto el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-5* (American Psychiatric Association [APA], 2014) en su quinta edición reconoce como diagnosticables los trastornos adictivos vinculados a: la cafeína, el alcohol, el cannabis, los alucinógenos, los inhalantes, los opiáceos, los sedantes, los hipnóticos, los ansiolíticos, los estimulantes, el tabaco o los relacionados con otras sustancias, incluso desconocidas. Para, finalmente, incluir los trastornos adictivos vinculados al juego. Esta conceptualización se mantiene en la revisión de la quinta edición del DSM-5-TR (APA, 2024). De hecho, se menciona que

los grupos de conductas repetitivas, llamados a veces adicciones conductuales (con subcategorías tales como “adicción al sexo”, “adicción al ejercicio” y “adicciones a las compras”), no se incluyen, pues no existen suficientes datos científicos para considerar estos comportamientos como trastornos mentales (APA, 2024, p. 543).

Es decir, las adicciones ya no se centran exclusivamente en la dependencia a determinadas sustancias, sino que aspectos comportamentales pueden llegar a medicalizarse como fenómenos adictivos. Y, de hecho, como se explicará a lo

largo de este capítulo es lo que está sucediendo en la literatura científica con la comida, tematizándose la adicción a la misma.

3. LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LAS SOCIEDADES CONTEMPORÁNEAS

Lo cierto es que la comida y sus usos sociales fueron pronto asociados a diferentes significados sociales. El universo simbólico de la alimentación impregnó esta práctica desde el principio de los tiempos. La antropología vinculó la práctica de la alimentación con el tabú, el totemismo y el sacrificio (Goody, 1995). El tabú, a su vez, se vinculaba a los significados del campo de la impureza, de lo que hay que estar apartado (Douglas, 1988). Existen alimentos, que como diría Harris (1990) son buenos para comer, y otros que no lo son.

En este sentido, fue Marcel Mauss (1950/1971) el primero en reconocerle a la alimentación la categoría de hecho social total. Esta categoría implicaba para el sociólogo francés que la alimentación se haría portavoz de instituciones: religiosas, jurídicas, económicas y morales (entendiendo que en esta esfera se incluyen la política y la familia). En definitiva, comemos lo que somos. Dando vueltas a esta misma idea, Herrera dirá que

Lejos de ser un aspecto, un punto de partida, un simple signo de otra cosa, el comer es ese acto social donde se mezclan memoria y moda, discurso y práctica, poder y saber, gusto y necesidad; donde se suman las referencias, se definen los comportamientos, se establecen las diferencias (2010, p. 16).

Siguiendo a Fischler, la relación entre la medicina y la alimentación se vuelve indisociable, ya que “la alimentación es el primer medio de acceder al dominio del cuerpo, es decir, un instrumento privilegiado de intervención médica. La incorporación explica que exista entre dietética y cocina una especie de continuidad, de ambigüedad, tal vez de rivalidad fundamental” (1995, p. 224). En cualquier caso, desde de los primeros tratados médicos la dieta aparece vinculada a la medicina. La alimentación y la dieta era esencial en la medicina hipocrática, ya que, para este tipo de medicina, el tratamiento médico aparece vinculado a determinadas formas de comer, ya que era necesario alcanzar el equilibrio humoral y a tal fin, en situación de enfermedad -es decir, de desequilibrio-, los alimentos eran utilizados como instrumentos o herramientas de trabajo del médico. De ahí el interés y número de páginas que dedican los *Tratados hipocráticos* a la dieta¹. Esta vinculación de la alimenta-

¹ Como ya comentamos en otro lugar (Labora-González et al., en prensa) el Corpus hipocrático es un conjunto de más de 50 tratados médicos (generalmente se admite la

ción a la salud/enfermedad será recogida por Aristóteles, que reproduce el papel de la alimentación, y la dieta, como elementos a utilizar para alcanzar el equilibrio que caracteriza a la salud. Aristóteles escribe que: “el exceso y la falta de ejercicio destruyen la robustez; igualmente, cuando comemos y bebemos en exceso, o insuficientemente, dañamos la salud, mientras que si la cantidad es proporcionada la produce, aumenta y conserva” (ca. S. V a.n.e./1995, p. 161, 1104a 15-19). Esta idea del estagirita vinculando alimentación, equilibrio y salud -o enfermedad-, recogida ya de la tradición hipocrática se transmitirá a la tradición galénica que dominará ampliamente el panorama de las ideas sobre la causa, y tratamiento, de las enfermedades hasta el surgimiento del imaginario biomédico.

Es a partir del siglo XVII que comienza a perfilarse el modelo médico de la enfermedad (Cockerham, 2021, 2022) a partir de la realización en la práctica médica de diagnósticos basados en la observación que permita establecer las causas (etiología) según el modelo de Sydenham, y que acabará conformando el modelo diagnóstico-terapéutico que lo caracteriza (Grau i Muñoz y Faus-Bertomeu, 2022). Este proceso de reducción del concepto de la enfermedad, y su dimensión biológica vehiculada a través de la desequilibrada relación médico/paciente, continúa en el siglo XVIII con las aportaciones de Morgagni al establecer el principio de correlación anatomoclínica (Beato et al., 2015). Entonces

El modelo médico de enfermedad surge del método de la correlación anatomoclínica que partiendo de la existencia de una alteración concreta (funcional o estructural), podría justificar las distintas anormalidades en el ámbito patológico. Por tanto, la presunción fundamental del concepto de enfermedad es la existencia de una alteración en la estructura o funcionamiento de una parte del organismo, evidenciable o no por los métodos diagnósticos disponibles, y que interfiere en el desarrollo y capacidad de adaptación del individuo (Beato et al., 2015, p. 28).

En cualquier caso, Herrera (2010) señala que a partir del siglo XVII también se vendría produciendo el proceso que acabará originando la modernidad ali-

autenticidad de 53), que fue fijado en el S. X, concretamente en la Suda; dichos tratados fueron atribuidos clásicamente a Hipócrates, el padre de la medicina occidental contemporánea, aunque lo más probable es que fuera una recopilación de escritos propios y de sus alumnos, llevada a cabo por éstos durante los siglos V y IV a.n.e. (García Gual, 2001; Hermosín Bono, 1996). Dentro del mencionado Corpus se encuentran los llamados Tratados dietéticos (*Sobre la dieta* y *Sobre la dieta sana*) a los que se suman algunos más en los que la alimentación tiene un papel preponderante como: *Sobre la dieta en las enfermedades agudas* y *Sobre el uso de los líquidos* (García Gual, 2001). En estos tratados se recomienda siempre una dieta frugal, y que evite los cambios bruscos, a resultas de que la persona enferma recupere el equilibrio de su naturaleza (Hipócrates, ca. S. IV a.n.e./2001).

mentaria. Este proceso de modificación de la alimentación por parte de las sociedades contemporáneas estaría caracterizado por los siguientes trazos: es un proceso de progresiva secularización, racionalización y burocratización.

Algunos autores (Coveney, 2006; Herrera, 2010) señalan como estas tensiones “se resolvieron” reuniéndose alrededor de un proceso de progresiva racionalización de tipo calculativo, y capitaneadas por la nutrición, para acabar siendo asumidas por la homónima rama del saber médico. Si en la antigüedad los argumentos para recomendar una u otra elección de alimentos venían claramente dirigida por factores de carácter moral ligados a la religión o a la moral social, con la irrupción de la nutrición los discursos sociales permiten calcular que tipo de alimento es adecuado a cada persona en concreto. Utilizando la terminología foucaultiana, Coveney (2006) dirá que la aparición de la nutrición fue posible gracias a los procesos de racionalización alimentaria que se produjeron en las Casas de trabajo (*Workhouses*) y en las prisiones. Estas posibilidades originaron un tipo de gubernamentalidad posibilitada por la aparición de la estadística aplicada a las ciencias sociales y la medicina.

Esta calculabilidad que caracteriza al imaginario social de la nutrición abre la puerta a las valoraciones sociales en otro sentido. Ahora mismo cada persona puede saber cuál es la ingesta de alimentos recomendada, por saludable, en su caso concreto. Es decir, para mi puede ser de 1500 calorías, para otra persona de 2000 calorías, etc. Si como más de lo recomendable, automáticamente aparecen valoraciones que dicen que no tengo suficiente voluntad, o soy una persona indolente, o que sencillamente estoy gordo porque yo decido estarlo (culpa), etc. La gordura pasa a estar gobernada y regida por una lógica calculativa (Fullagar, 2003), que enmarca todo en la esfera de la moral.

Asentada la introducción de la moral en el imaginario alimentario, la pregunta es si esta provocó algún tipo de consecuencia o influencia en el campo de los TCA. Lo cierto es que sí. Gracia-Arnáiz y Comelles (2007) refieren que el paradigma biomédico impone de entrada, una triple mirada en la práctica médica: El médico-centrismo, es decir, la utilización de una racionalidad reduccionista parapetadas supuestamente, en la asepsia científica, el andro-centrismo y la misoginia.

Este tipo de sucesos corren paralelos al cambio de canon de belleza. Se abandonan referentes como Marilyn Monroe o Sofía Loren y el canon evoluciona hacia la imagen de la modelo Twiggy (Gracia-Arnáiz y Comelles, 2007; Toro, 2015). A partir de ese momento, a la mencionada modelo la seguirán: Kate Moss, Nieves Álvarez, Cindy Crawford, etc. Pero quizás no estaría de más recordar que todas estas mujeres, con el tiempo, acabaron por reconocer sus TCA o, al menos, devaneos con conductas alimentarias inapropiadas.

Todo esto perfila un imaginario social permeado en una verdadera mitología que, siguiendo a Sanders y Bazalgette (1994), respondería a los siguientes mitos:

- Todo tipo de grasa en la comida es mala.
- La redondez no es saludable.
- La delgadez es saludable.
- La gordura o grasa puede perderse rápidamente y esto no es peligroso.
- Existe un tipo de grasa especial y que se presenta en las mujeres, llamada celulitis.
- La grasa de la celulitis es causada por las toxinas.
- Se puede reducir la gordura de una parte concreta del cuerpo, *verbigracia*, las caderas y los muslos.
- Ciertos alimentos y ciertas combinaciones pueden activar el metabolismo y acelerar la pérdida de peso. En este sentido, últimamente está de moda la dieta Dukan, basada en la ingesta predominante de proteínas.
- Las mujeres de menos de 50 años corren el riesgo de enfermedad del corazón.
- Hacer dieta es saludable.

Toro después de realizar un recorrido por las investigaciones que estudiaron la insatisfacción de las personas con su cuerpo, concluye que “la práctica totalidad de los ciudadanos valora su aspecto físico, le presta atención, piensa sobre él, le preocupa y procura modificarlo activamente” (2015, p. 138).

Vigarello escribe que a principios del siglo XX se produce un desplazamiento de dos estigmas

El gordo es en primer lugar alguien que “elude”, que rechaza la delgadez, que desprecia esforzarse en cuidar de sí mismo. Su defecto es el abandono, y su responsabilidad, una falta íntima (...). El fracaso adquiere una nueva forma, que refuerza no sólo la generalización de los tratamientos, sino también el auge de la psicología (...). El obeso ya no es simplemente un gordo. Es, además, alguien incapaz de cambiar: una identidad fracasada (2011, p. 162).

A modo de resumen, se puede decir que la obesidad avanzó vertiginosamente de una situación social, una característica personal, a ser considerada un problema médico, cuando no una enfermedad mental; aunque esto está negado por la propia psiquiatría (APA, 2024). La mencionada situación médica, pasa-

ría a su vez, de ser considerada un factor de riesgo, a una enfermedad, e incluso una epidemia de proporciones globales (Gracia-Arnáiz, 2015). Así pues, en las sociedades occidentales se han producido dos procesos que intersectaron en la actual normativización de la alimentación: el de medicalización de la alimentación y el de moralización de la misma. Esto produjo la actual normativización dietética que viene de criminalizar a la mitad de la población occidental etiquetándola como obesa. A partir de ese momento se pone en marcha todo el imaginario alimentario dietético vinculando la obesidad a significados de debilidad personal, falta de voluntad de las personas, etc. Lo que puede provocar que surja el típico círculo vicioso de las llamadas sociedades obesogénicas. Mejor no se puede decir: “A la hora de prescribir dietas de adelgazamiento, numerosos facultativos consideran que los portadores de la anomalía -el exceso de grasa- son responsables de su disfunción: si usted está obeso es porque come mucho o porque no sabe o no quiere comer bien” (Gracia-Arnáiz, 2015, p. 173).

4. LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y LAS “ADICCIONES”

La clasificación contemporánea de los TCA fue elaborada en 2018 por la Organización Mundial de la salud (OMS) en la Clasificación Internacional de Enfermedades, que va en su undécima primera edición, es decir, CIE-11. En esta nueva clasificación los TCA son incluidos en el capítulo 6 de la clasificación titulado “Trastornos mentales, conductuales y de desarrollo neuromental (*neurodevelopmental*)” (OMS, 2018, p. 1). Este tipo de enfermedades son definidas por la

alteración en cogniciones individuales, regulaciones emocionales o conductuales que reflejan una disfunción en los procesos psicológicos, biológicos o de desarrollo que subyacen al funcionamiento mental y conductual. Estas alteraciones son generalmente asociadas al estrés o discapacidad en áreas personales, familiares, sociales, educacionales, ocupacionales o en otras áreas de funcionamiento (OMS, 2018, p. 1).

A su vez los TCA son incluidos dentro de la categoría de Trastornos de la conducta y la ingesta alimentaria. Esta categoría incluye como diagnósticos principales (OMS, 2018):

- Anorexia nerviosa.
- Bulimia nerviosa.
- Trastorno de atracón.

- Trastorno restrictivo-evitativo de la ingesta alimentaria.
- Pica.
- Trastorno de rumiación-regurgitación.
- Otros trastornos de la ingesta o conducta alimentaria especificados.
- Trastorno de la ingesta y conducta alimentaria sin especificación.

Por otro lado, en el caso del *Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (DSM) la anorexia es recogida por primera vez en su primera edición (DSM-I) en 1952 y se consideraba una reacción psicofisiológica de carácter gastrointestinal, siendo clasificada como un trastorno psicofisiológico autónomo y visceral (Gelo et al., 2015, p. 114). En el DSM-II, pasó a ser considerado un trastorno de la ingesta alimentaria (*Feeding*). Es en el DSM-III, cuando se crea la categoría de Trastornos alimentarios (*Eating Disorders*), siendo atribuidos, como algo usual a niños/as y adolescentes. En el DSM-IV (APA, 2002), se mantienen los criterios diagnósticos que recogía el DSM-III, pero se introduce una novedad: la diferenciación entre dos motivaciones diferentes, por un lado, el deseo de perder peso, que derivaría en la Anorexia y por otra, el intento de no ganar peso, que evolucionaría hacia la Bulimia.

El DSM-IV-TR, o lo que es lo mismo, la revisión de la cuarta edición del DSM, los tipificaba en: Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno de la conducta alimentaria no especificado. Además de algunos trastornos unidos a la infancia y a la niñez (APA, 2002).

En su quinta edición el DSM hizo un importante cambio en la clasificación. Una de las posibles causas puede ser atribuida al hecho que con la clasificación del DSM-IV-R, el trastorno con una prevalencia más alta era el trastorno de la conducta alimentaria no especificado (Ricca et al., 2001) lo que no dejaba de ser sorprendente dada la supuesta consideración del mismo como una categoría residual o un cajón de sastre, que al fin y al cabo acababa por conseguir el mayor protagonismo.

El DSM-5 mantiene la diferencia entre los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos de la ingesta de la alimentación. Pero los organiza utilizando el criterio de orden cronológico en función de cuándo es más usual que hagan aparición en el decurso vital de una persona, abandonando el criterio de la edad de las personas. En cualquier caso, el DSM-5 (APA, 2014) distingue los siguientes tipos de TCA:

- Pica.
- Trastornos de rumiación.
- Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos.

- Anorexia nerviosa.
- Bulimia nerviosa.
- Trastorno por atracones.
- Otros trastornos de la conducta alimentaria, o de la ingesta de alimentos, especificados.
- Trastornos de la conducta alimentaria, o de la ingesta, no especificados.

Estos mismos trastornos se mantienen en revisión que hizo la APA de la quinta edición del DSM en 2022 y que acaba de ser publicado en castellano (APA, 2024).

Actualmente ambas clasificaciones -la CIE y el DSM- están generando amplias polémicas (Frances, 2014; García-Valdecasas y Vispe Astola, 2023; Saraceno, 2020). Algunas de ellas son especialmente ácidas en lo que se refiere a los TCA (Calado y Lameiras, 2014; Perpiñá, 2015):

- La arbitrariedad para fijar los límites en la pérdida de peso, la duración de la amenorrea o la frecuencia de los episodios de los atracones.
- Que no se contemplan los subtipos de trastorno de la conducta alimentaria no especificado, lo que convierte esta categoría en una especie de cajón de sastre.
- Excesiva atención en las características y situación del cuerpo en detrimento del malestar emocional y los factores psicosociales en general.
- Falta de claridad sobre los límites existentes entre distintas enfermedades, por ejemplo, se discute si la Dismorfia muscular es un trastorno de la imagen corporal o de la conducta alimentaria.
- Se discute si la obesidad es un trastorno que deba incluirse en las clasificaciones.
- No se elimina la posibilidad del “entrecruzamiento diagnóstico”, es decir, que una misma persona pueda evolucionar de un diagnóstico a otro en función del proceso clínico que pueda seguir la conducta que vaya mostrando.
- Ausencia de visión evolutiva de los trastornos. Algunos autores señalan la posibilidad de desarrollar una visión dimensional de los TCA, es decir, entender que responden a una misma realidad diagnóstica que evolucionaría en el tiempo en diferentes situaciones o dimensiones dentro de esa misma etiqueta noseológica.

Además de estas polémicas en relación al propio diagnóstico de los TCA, en España, arrastramos la falta de cifras fiables de personas afectadas por este tipo de trastornos, solo estando disponibles las cifras de personas diagnosticadas y atendidas (Calado Otero, 2024). A esto se suma la aparición de nuevos fenómenos como la Adicción a la comida; esta se considera que tendría rasgos semejantes al del Trastorno por atracón, pero se reconoce la dificultad en su definición hoy en día (Ivezaj et al., 2018; Ratkovic et al., 2023). De hecho, ya la propia definición de “Adicción” ha sido cuestionada por la literatura clínica, proponiéndose conceptos como el Abuso de sustancias (Hasin et al., 2013). Ahora bien, en el DSM-5 se incluyó el trastorno de abuso de juegos online, especificando que era necesaria más investigación, pero dejando la puerta abierta a la medicalización de conductas que no implicasen un abuso de sustancias (Petry y O’Brien, 2013) lo que no deja de ser polémico desde hace tiempo (Potenza, 2006). A pesar de eso, se sabe que durante la elaboración del DSM-5 se consideró la inclusión de adicciones comportamentales sin sustancias de base al sexo, el ejercicio y las compras, debido a la falta de evidencia (Potenza, 2014), eso podría, a su vez, abrir las puertas a otro tipo de conductas problemáticas relacionadas con el uso de las redes sociales, el consumo de pornografía, u otras, como ya se mencionó anteriormente.

Y, lo que es más, el fenómeno denominado Adicción a la comida (*Food Addiction, FA*), aún no estando descrito, ni reconocido como un tipo de adicción se empieza a usar en la literatura, ya que se argumenta que la comida puede ser potencialmente adictiva, al igual que el alcohol u otro tipo de drogas (Ratkovic et al., 2023). Desde hace tiempo se pueden encontrar referencias en la literatura a la Adicción a la comida (Randolph, 1956). Aunque su definición no está ajustada, ni se diferencia claramente de otros fenómenos, como los propios TCA, ni está plenamente aceptada por la comunidad científica (Albayrak et al., 2012; Davis y Loxton, 2014; Fernandes et al., 2017; Granero et al., 2014; Hauck et al., 2020; Hebebrand et al., 2014; Leslie et al., 2018; Meule, 2015; Treasure et al., 2018; Wolz et al., 2016). De hecho, se ha argumentado por parte de algún teórico que tal vez la adicción no se produzca hacia la comida (*food*), sino hacia el hecho de comer (*eating*) (Hebebrand et al., 2014) o por el uso que se hace de la comida (Gordon et al., 2018; Schulte et al., 2017). Además, existe literatura que incluso niega la existencia de un proceso adictivo de base, sobre todo en relación a la obesidad y a los TCA (Barbarich-Marsteller et al., 2011; Wilson, 2010)

En cualquier caso, con el concepto Adicción a la comida podemos entender que se habla de “conductas específicas relacionadas con la comida caracterizadas por un consumo desregulado de comida con un alto nivel energético” (Hauck et al., 2020, p. 105). Si bien es en el siglo XIX cuando se empieza a hablar de la posible vinculación de la comida a la adicción, no es hasta los años 50 del siglo XX que se introduce en la literatura el concepto de Adicción a la comida

(Randolph, 1956; para una historia de la evolución de la investigación sobre la adicción a la comida ver, Meule, 2015). Aunque, como se ha mencionado, no ha comenzado a tener cierto éxito entre la comunidad científica hasta los primeros años del siglo XX (Fernández-Aranda et al., 2018), de hecho, a partir de 2008 se dispara el interés, y las publicaciones sobre este asunto (Meule, 2015). Los científicos defensores del concepto de la Adicción a la comida vendrían a defender que “hay suficiente evidencia científica que muestra que ingerir determinadas comidas altamente calóricas y la ingesta de drogas adictivas producen respuestas neuronales similares (vinculadas a vías de recompensa moduladas por la dopamina)” (Fernández-Aranda et al., 2018, p. 536).

Esta falta de definición de este fenómeno no ha sido obstáculo para que se intente medir el supuesto nivel de adicción a la comida a través del *Yale Addiction Scale* (YFAS) (Gearhardt et al., 2009), un test basado en autoinformes, cuya actualización se realizó en 2020 en base a los criterios fijados en el DSM-5 para los trastornos adictivos (Horsager, 2020). Esta primera validación del test dio como resultado, en el caso de Dinamarca, de un 9% de personas con adicción a la comida. Se ha argumentado que las investigaciones realizadas mediante el uso de electroencefalogramas han arrojado una posible correlación entre los síntomas de la Adicción a la comida, según el YFAS, y los trastornos de adicción por el uso de sustancias, con la presencia de tres o más síntomas. Así pues, este tipo de adicción compartiría aspectos genéticos, celulares y comportamentales con la dependencia al alcohol (Ratkovic et al., 2023). En definitiva, la Adicción a la comida podría ser diagnosticada cuando al menos se presenta con tres síntomas y un criterio de deterioro, o malestar, clínicamente significativo (Flint et al., 2014; Meule y Gearhardt, 2014).

En la aplicación del YFAS se ha podido ver que la presunta Adicción a la comida se da más entre mujeres que entre hombres si lo que se observa son la obesidad, la población sana y las adicciones comportamentales (Jiménez-Murcia et al., 2017; Ouellette et al., 2017; Pursey et al., 2014). Ahora bien, esa mayor prevalencia de la Adicción a la comida a las mujeres no se cumple si lo que se observa son los TCA (Gearhardt et al., 2012; Granero et al., 2018).

Ahora bien, aunque la APA (2024) no define los TCA como trastornos adictivos, sí menciona su posible relación cuando dice que

Algunos individuos con [TCA] refieren síntomas similares a los que suelen atribuirse a las personas con trastornos por consumo de sustancias, como el ansia y los patrones de consumo compulsivo. Esta semejanza puede reflejar la implicación de los mismos sistemas neuronales, como los implicados en la regulación del autocontrol y la recompensa, en los dos grupos de trastornos. Sin embargo, siguen sin conocerse de manera suficiente las contribuciones relativas de los factores comunes y distintivos de desa-

rrollo y perpetuación de los trastornos de la conducta alimentaria y del consumo de sustancias (p. 371).

A pesar de que el anterior párrafo parece sugerir que la relación no se puede explicar aún hoy día, debido a falta de evidencia científica, parece insinuarse que se podrá hacer en el futuro. La verdad es que a pesar de dedicar breves líneas a los aspectos culturales relacionados con los TCA, se admite un aumento de los suicidios en las personas diagnosticadas con este tipo de trastornos desde la publicación del anterior DSM-5 en 2013. De hecho, se omite el comentario de cómo ha afectado la COVID-19 a los suicidios de personas con TCA y dado que la revisión de la quinta edición del DSM fue publicada en 2022, sorprende mucho el que no se refleje el aumento de la prevalencia de este tipo de trastornos y el aumento, tanto de muertes por suicidio, como de conductas autolíticas en las/os pacientes diagnosticados de TCA. En este sentido, a día de hoy se sabe que el COVID-19 impactó especialmente a algunos sectores de población como las mujeres (López-Contreras, et al., 2022; Morcillo-Martínez, 2023; Wu & Qian, 2022) los menores (Imran et al., 2020) y las personas con diagnósticos de alguna enfermedad mental (Catalan et al., 2023; Lourido Corretjer, 2023; Pedruzo et al., 2023). En concreto, la prevalencia de los TCA habría aumentado más que otros trastornos ya que

Se habla de que los TCA han pasado de un 37,5% al 56,2% debido al efecto de la pandemia (Vindegaard y Benros, 2020). Produciéndose el incremento tanto en la anorexia, como en la bulimia, el trastorno por atracón y los trastornos nos especificados (Devoe et al., 2023).

Asimismo, se han incrementado los ingresos por estos trastornos un 48% y las visitas a urgencias un 11%, con incrementos todavía mayores si solo se tiene en cuenta a la población femenina y las adolescentes (Meier et al., 2022) o a las personas con identidades marginalizadas (Mikhail, 2023). Pero, además, se ha complicado la manera en que se presentan este tipo de trastornos ya que una “proporción más alta de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria en 2020 tuvieron ideaciones suicidas (ratio de peligro (*hazard ratio*) HR = 1.30, 1.16-1.47) o intentos de suicidio (HR = 1.69, 1.21-2.35)” (Taquet et al., 2021, p.3). Algo que se mantiene hasta la actualidad en la que los pacientes de TCAs “presentan mayor riesgo de exacerbación de sintomatología y riesgo de autolesiones y suicidio” (Huete Cordova, 2022, p. 70). De hecho, la prevalencia de autolesiones no suicidas (NSSI) en los TCA sería de un 34,59%, siendo en todos los TCA superior al 20% (Kirkpatrick et al., 2024) (Labora et al., en prensa).

En cualquier caso, en la literatura científica se habla de la comorbilidad de la Adicción a la comida y las adicciones comportamentales. Así la Adicción a la co-

mida se presenta a menudo junto a diagnósticos de bulimia y de trastorno por atracón (Jiménez-Murcia et al., 2019; Miranda-Olivos et al., 2023; Romero et al., 2019). También aparece mencionada la comorbilidad de la Adicción a la comida y la anorexia, sobre todo en su tipología de tipo purgativo (75%), aunque también se ha encontrado en personas con anorexia restrictiva, aunque con una prevalencia menor que alcanza a un 54,2% (Gearhardt et al., 2014; Sánchez et al., 2022; Tran et al., 2020).

Al mismo tiempo, sería posible encontrar personas con TCA diagnosticados que presenten adicciones a otras sustancias; entre ellas las más habitualmente citadas son: el tabaco, la cafeína y otras drogas (Bahji et al., 2019). La comorbilidad sería más alta en la Bulimia (34%), seguida del Trastorno por atracón (18%), la Anorexia (13%) y los Trastornos no especificados que alcanzarían el 12% (Tran et al., 2020). Cuando se da una comorbilidad de un TCA con este tipo de adicción, presuntamente, el trastorno se presenta con una mayor severidad, más presencia de rasgos de personalidad disruptivos y una mayor psicopatología (Jiménez-Murcia et al., 2019).

5. Conclusiones

Como se ha explicado, se considera que la supuesta Adicción a la comida es un nuevo fenómeno de medicalización de aspectos vinculados a la conducta alimentaria de las personas. Ahora bien, la definición de una categoría diagnóstica como la Adicción a la comida puede tener un importante problema. El tratamiento de las adicciones a determinadas sustancias se suelen basar en ayuda profesional para gestionar los periodos de abstinencia de la sustancia que ha originado el problema. Esto sería claramente imposible en el caso de que podamos aceptar de alguna manera un trastorno caracterizado por la adicción a la comida, ya que esta es una necesidad biológica cuya retirada se vincularía a la muerte de la persona.

Por otro lado, parece difícil aceptar que una persona que tenga un diagnóstico de Anorexia restrictiva, pueda tener una Adicción a la comida, ya que ese tipo de diagnósticos aparecen vinculados a personas que restringen la ingesta de comida todo lo posible dada su percepción de que tienen sobrepeso y deben perderlo a toda costa.

Finalmente, señalar que la práctica totalidad de las investigaciones citadas en este apartado provienen de la ciencia médica, hablando en general. Eso significa asumir una preeminencia del imaginario social biomédico en la percepción de los TCA, definidos -y reducidos-, a una alteración de los circuitos neuronales u otro tipo de situaciones biológicas cuando, en realidad, desde hace tiempo se ha

aceptado que la etiología de los TCA debe explicarse a través de modelos complejos diseñados a partir de factores de riesgo, de carácter multidimensional, que incluyan cuestiones culturales, sociales, afectivas, cognitivas, perceptivas, etc. como variables explicativas de este tipo de situaciones.

Así pues, hasta que la ciencia médica no acepte el carácter multidimensional, y complejo, de los TCA y comience a realizar investigaciones o multidisciplinarias -o interdisciplinarias-, estará dando palos de ciego en su intento de explicación de la etiología de este tipo fenómenos sociales. El peligro se puede agravar cuando estamos viendo en los últimos tiempos que la medicalización de determinadas conductas alimentarias, y los modelos corporales disidentes que en muchas ocasiones hay de base, lo único que está consiguiendo es disparar el número de diagnósticos de personas con TCA, sin tener en cuenta el malestar de muchas personas con su propio cuerpo; dejando de lado otros marcos explicativos como pueden ser los que caracterizan a movimientos sociales como: el “Orgullo loco”, el movimiento antigordofobia, “La rebelión del cuerpo” de Chile, las “Mujeres que nunca fueron Tapa” de Argentina, el HAES (movimiento de profesionales de la salud con peso neutro), y tantos otros que luchan por una sociedad más diversa y tolerante con el cuerpo, la identidad y la vida de las personas.

6. Referencias Bibliográficas

- Albayrak, O., Wölfle, S. M. y Hebebrand, J. (2012). Does food addiction exist? A phenomenological discussion based on the psychiatric classification of substance-related disorders and addiction. *Obesity Facts*, 5(2), 165–179. <https://doi.org/10.1159/000338310>
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. Masson.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5ª ed.)*. Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association. (2024). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-5-TR (5ª ed.)*. Editorial Médica Panamericana.
- Aristóteles. (1995). *Ética Nicomáquea/Ética Eudemia*. Gredos (Obra publicada ca. S. V. a.n.e.)
- Bahji, A., Mazhar, M. N., Hudon, C. C., Nadkarni, P., MacNeil, B. A., Hawken, E. (2019). Prevalence of Substance Use Disorder Comorbidity among Individuals with Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatry Research*, 273, 58-66. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.007>

- Barbarich-Marsteller, N. C., Foltin, R. W. y Walsh, B. T. (2011). Does anorexia nervosa resemble an addiction?. *Current Drug Abuse Reviews*, 4(3), 197–200. <https://doi.org/10.2174%2F1874473711104030197>
- Beato, L., Herráiz, M. L. y Rodríguez, T. (2015). ¿A qué nos referimos cuando hablamos de Trastornos de la Conducta Alimentaria?. En M^a A. Martínez Martín (Dir.), *Todo sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria* (pp. 23-48). Altaria.
- Benavent, R. A. (1999). Investigación española en drogodependencias: ¿Hacia dónde vamos? *Trastornos adictivos: Órgano Oficial de la Sociedad española de Toxicomanías*, 1(3), 227-233.
- Budhiwianto, S., Bennett, C. J., Bristow, C. A. y Dart, J. (2023). Global Prevalence of Eating Disorders in Nutrition and Dietetic University Students: A Systematic Scoping Review. *Nutrients*, 15, 2317. <https://doi.org/10.3390/nu15102317>
- Calado Otero, M. (2024). *Mujeres jóvenes y trastornos de la conducta alimentaria. Impacto de los roles y estereotipos de género*. Instituto de las Mujeres.
- Calado, M. y Lameiras, M. (2014). *Alteraciones de la imagen corporal, la alimentación y el peso ¿Son los medios de comunicación tan influyentes?*. Tirant.
- Catalan, A., Bilbao, A., Pedruzo, B., Pérez, J. L., Aranguren, N., Salazar de Pablo, G., Hedges, E., Gil, P., Segarra, R., González-Pinto, A., Fernández-Rivas, A., Inchausti, L., McGuire, P., Fusal-Poli, P. y González-Torres, M. A. (2023). Psychosis and substance abuse increase the COVID-19 mortality risk. *Psychological Medicine*, 53, 4236–4244. <https://doi.org/10.1017/S0033291722000976>
- Cockerham, W. C. (2021). *Sociology of mental disorder* (11^a ed.). Routledge.
- Cockerham, W. C. (2022). *Sociología de la medicina* (14^a ed.). Paraninfo.
- Coveney, J. (2006). *Food, Morals and Meaning. The pleasure and anxiety of eating* (2^a ed.). Routledge.
- Davis, C. y Loxton, N. J. (2014). A psycho-genetic study of hedonic responsiveness in relation to “food addiction”. *Nutrients*, 6(10), 4338–4353. <https://doi.org/10.3390/nu6104338>
- Devoe, D., Han, A., Anderson, A., Katzman, D. K., Patten, S. B., Soumbasis, A., Flanagan, J., Paslakis, G., Vyver, E., Marcoux, G. y Dimitropoulos, G. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *Int J Eat Disord*, 56(1), 5-25. <https://doi.org/10.1002/eat.23704>
- Douglas, M. (1988). *Símbolos naturales*. Alianza Editorial.
- Escohotado, A. (1992). *Para una fenomenología de las drogas*. Mondadori.
- Escohotado, A. (2006). *Aprendiendo de las drogas: usos y abusos, prejuicios y desafíos* (7^a ed.). Anagrama.

- Escotado, A. (2022a). *Historia General de las drogas* (Vol. 1). Innifree.
- Escotado, A. (2022b). *Historia General de las drogas* (Vol. 2). Innifree.
- Fernandes, J., Ferreira-Santos, F., Miller, K. y Torres, S. (2017). Emotional processing in obesity: A systematic review and exploratory meta-analysis. *Obesity Reviews*, 19(1), 111–120. <https://doi.org/10.1111/obr.12607>
- Fernández-Aranda, F., Karwautz, A. y Treasure, J. (2018). Food addiction: A transdiagnostic construct of increasing interest. *European Eating Disorders Review*, 26, 536–540. <https://doi.org/10.1002/erv.2645>
- Flint, A. J., Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., Brownell, K. D., Field, A. E., Rimm, E. B. (2014). Food-addiction scale measurement in 2 cohorts of middle-aged and older women. *American Journal of Clinical Nutrition*, 99, 578–586. <https://doi.org/10.3945/ajcn.113.068965>
- Frances, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría*. Ariel.
- Frieiro Padín, P., González-Rodríguez, R., Verde-Diego, C. y Vázquez-Pérez, R. (2021). Social media and eating disorder sychopathology: A systematic review. *Cyberspsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 15(3), Article 6. <https://doi.org/10.5817/CP2021-3-6>
- Fullagar, S. (2003). Governing women's active leisure: the gendered effects of calculation rationalities within Australian health policy. *Critical Public Health*, 13, 47-60. <https://doi.org/10.1080/0958159031000100206>
- Gainza, I., Nogué, S., Martínez Velasco, C., Hoffman, R. S., Burillo-Putze, G., Dueñas, A., Gómez, J., y Pinillos, M. A. (2003). Intoxicación por drogas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 26(1), 99-128.
- García Gual, C. (2001). Introducción general. En Hipócrates. *Tratados hipocráticos* (Vol. 1, 2ª reimpr.; pp. 9-61). Gredos.
- García-Valdecasas, J. y Vispe Astola, A. (2023). *Postpsiquiatría. Apuntes sobre teorías y prácticas*. Herder.
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale food addiction scale. *Appetite*, 52(2), 430e6. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.12.003>
- Gearhardt, A. N., White, M. A., Masheb, R. M., Morgan, P. T., Crosby, R. D. y Grilo, C. M. (2012). An examination of the food addiction construct in obese patients with binge eating disorder. *The International Journal of Eating Disorders*, 45(5), 657–663. <https://doi.org/10.1002/eat.20957>

- Gearhardt, A. N., Boswell, R. G. y White, M. A. (2014). The association of “food addiction” with disordered eating and body mass index. *Eating Behaviour*, 15, 427–433. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.05.001>
- Gelo, O. C., Vilei, A., Maddux, J. E. y Gennaro, A. (2015). Psychopathology as Social Construction: The Case of Anorexia Nervosa. *Journal of Constructivist Psychology*, 28(2), 105-125. <https://doi.org/1001080/10720537.2013.858087>
- Goody, J. (1995). *Cocina, cuisine y clase. Estudio de sociología comparada*. Gedisa.
- Gordon, E. L., Ariel-Donges, A. H., Bauman, V. y Merlo, L. J. (2018). What is the evidence for “Food Addiction?” A systematic review. *Nutrients*, 10(4), 477. <https://doi.org/10.3390/nu10040477>
- Gracia-Arnáiz, M. y Comelles, J. M. (Eds.). (2007). *No comerás. Narrativas sobre comida, cuerpo y género en el nuevo milenio*. Icaria.
- Granero, R., Hilker, I., Agüera, Z., Jiménez Murcia, S., Sauchelli, S., Islam, M. A., Fagundo, A. B., Sánchez, I., Riesco, N., Dieguez, C., Soriano, J., Salcedo-Sánchez, C., Casanueva, F. F., de la Torre, R., Menchón, J. M., Gearhardt, A. N. y Fernández Aranda, F. (2014). Food addiction in a Spanish sample of eating disorders: DSM-5 diagnostic subtype differentiation and validation data. *European Eating Disorders Review*, 22(6), 389–396. <https://doi.org/10.1002/erv.2311>
- Granero, R., Jiménez-Murcia, S., Gearhardt, A. N., Agüera, Z., Aymamí, N., Gómez-Peña, M., Lozano-Madrid, M., Mallorquí-Bagué, N., Mestre-Bach, G., Neto-Antao, M. I., Riesco, N., Sánchez, I., Steward, T., Soriano-Mas, C., Vintró-Alcaraz, C., Menchón, J., Casanueva, F. F., Diéguez, C. y Fernández-Aranda, F. (2018). Validation of the Spanish version of the Yale Food Addiction Scale 2.0 (YFAS2.0) and clinical correlates in a sample of eating disorder, gambling disorder, and healthy control participants. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 321. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00321>
- Grau i Muñoz, A. y Faus-Beromeu, A. (Coords.). (2022). *Sociología de la salud: salud, malestar y sociedad desde una mirada crítica*. Tirant.
- Harris, M. (1990). *Bueno para comer*. Alianza Editorial.
- Hasin, D. S., O'Brien, C. P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A., Compton, W. M., Croley, T., Ling, W., Petry, N. M., Schuckit, M. y Grant, B. F. (2013). DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *Am J Psychiatry*, 170(8), 834–851. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12060782>
- Hauck, C., Cook, B. y Ellrott, T. (2020). Food addiction, eating addiction and eating disorders. *Proceeding of the Nutrition Society*, 79, 103-112. <https://doi.org/10.1017/S0029665119001162>
- Hebebrand, J., Albayrak, Ö., Adan, R., Antel, J., Dieguez, C., de Jong, J., Leng, G., Menzies, J., Mercer, J. G., Murphy, M., van der Plasse, G. y Dickson, S. L. (2014).

- “Eating addiction”, rather than “food addiction”, better captures addictive like eating behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 47, 295–306. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.08.016>
- Hermosín Bono, M^a. del A. (1996). Introducción. En Hipócrates. *Tratados hipocráticos*. Alianza Editorial
- Herrera, P. (2010). *Del comer al nutrir. La ignorancia ilustrada del comensal moderno*. Plaza y Valdés.
- Hipócrates. (2001). Sobre la dieta en las enfermedades agudas. En Hipócrates. *Tratados hipocráticos* (Vol. 1, 2^a reimpr.; pp. 363-387). Gredos (Obra publicada ca. S. IV. a.n.e.)
- Horsager, C., Færk, E., Lauritsen, M. B., Ostegaard, S. D. (2020). Validation of the Yale Food Addiction Scale 2.0 and estimation of the population prevalence of food addiction. *Clin Nutr*, 39, 2917–2928. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.12.030>
- Huete Cordova, M. A. (2022). Trastorno de la conducta alimentaria durante la pandemia del SARS-CoV-2. *Revista Neuropsiquiatría*, 85(1), 66-71. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4156>
- Imran, N., Zeshan, M. y Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(COVID19-S4), S67–S72. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>
- Ivezaj, V., Barnes R. D., Cooper, Z., y Grilo, C. M. (2018). Loss-of-control eating after bariatric/sleeve gastrectomy surgery: Similar to binge-eating disorder despite differences in quantities. *Gen Hosp Psychiatry*, 54, 25-30. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2018.07.002>
- Jiménez-Murcia, S., Granero, R., Wolz, I., Baño, M., Mestre-Bach, G., Steward, T., Agüera, Z., Hinney, A., Diéguez, C., Casanueva, F. F., Gearhardt, A. N., Hakasson, A., Menchón, J. M. y Fernández-Aranda, F. (2017). Food addiction in gambling disorder: Frequency and clinical outcomes. *Frontiers in Psychology*, 8, 473. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00473>
- Jiménez-Murcia, S., Agüera, Z., Paslakis, G., Munguia, L., Granero, R., Sánchez-González, J., Sánchez, I., Riesco, N., Gearhardt, A. N., Diéguez, C., Faiza, G., Segura-García, S., Baenas, I., Menchón, J.M. y Fernández-Aranda, F. (2019). Food Addiction in Eating Disorders and Obesity: Analysis of Clusters and Implications for Treatment. *Nutrients*, 11(11), 2633. <https://doi.org/10.3390/n11112633>
- Kirkpatrick, R. H., Breton, E., Biorac, A., Munoz, D. P. y Booij, L. (2024). Non-suicidal self-injury among individuals with Eating Disorder: A systematic review and prevalence meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 57, 223-248. <https://doi.org/10.1002/eat.24088>

- Labora González, J. J. (2015). A evolución da percepción social dos trastornos da conduta alimentaria, e da imaxe, do estudantado de traballo social da Universidade de Santiago (USC) e a súa influencia na práctica profesional. *Revista galega de Traballo Social*, 18, 2, 57-88.
- Labora González, J. J. (2016). La evolución de la percepción social de los trastornos de la conducta alimentaria, y de la imagen, de los Trabajadores/as Sociales y su influencia en la práctica profesional. *Imagonautas. Revista interdisciplinaria de imaginarios sociales de la Universidad de Vigo*, 8, 27-49.
- Labora González, J. J. (2018). El cuerpo y los trastornos de la conducta alimentaria: los imaginarios sociales del cuerpo de los profesionales de la salud. *Sociología y tecnociencia*, 8, 2, 112-130. <https://doi.org/10.24197/st.2018.112-130>
- Labora González, J. J. (2023). Mass Media, Social networks and Eating Disorders: Image, Perfection and Death. En I. Jáuregui-Lobera y J. V. Martínez-Quiñones (Eds.), *Eating. Pathology and Causes* (pp. 5-24). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1002270>
- Labora González, J. J., y Fernández Vilas, E. (2023). Una Historia Social de la corporeidad: del cuerpo físico al cuerpo vivido. *Cultura de los cuidados*, 27(67), 175-205. <https://dx.doi.org/10.14198/cuid.22251>
- Labora González, J. J., Rodríguez Fernández, I., Cervera-Sainz, O. y Fernández-Vilas, E. (en prensa a). *De la Antropología del cuerpo a las narrativas menstruales: representación, estigma e imaginarios sociales*. Dykinson.
- Labora González, J. J., Rodríguez Fernández, I., Cervera-Sainz, O. y Fernández-Vilas, E. (en prensa b). *La Sociología de los Trastornos de la conducta alimentaria, los Mass Media y las redes sociales: las subculturas de las identidades Pro-TCA*. Dykinson.
- Leslie, M., Turton, R., Burgess, E., Nazar, B. P. y Treasure, J. (2018). Testing the addictive appetite model of binge eating: The importance of craving, coping, and reward enhancement. *European Eating Disorders Review*, 26(6), 1-10. <https://doi.org/10.1002/erv.2621>
- López-Contreras, López-Jiménez, T., Horna-Campos, O. J., Mazzei, M., Anigstein, M. S. y Jacques-Aviñó, C. (2022). Impacto del confinamiento por la COVID-19 en la salud autopercibida en Chile según género. *Gac Sanit*, 36(6), 526-533. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.04.002>
- López-Gil, J. F., Jiménez-López, E., Fernández-Rodríguez, R., Garrido-Miguel, M., Victoria-Montesinos, D., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P. J. y Mesas, A. E. (2023a). Prevalence of Disordered Eating and Its Associated Factors From a Socioecological Approach Among a Sample of Spanish Adolescents: The

- EHDLA Study. *International Journal of Public Health*, 68, 1605820. <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1605820>
- López-Gil, J. F., Chen, S., Jiménez-López, E., Abellán-Huerta, J., Herrera-Gutiérrez, E., Panisello Royo, J. M., Mesas, E. y Tárraga-López, P. J. (2023b). Are the Use and Addiction to Social Networks Associated with Desordered Eating Among Adolescents? Findings from the EHDLA Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01081-3>
- Lourido Corretjer, A. (2023). Los Efectos Negativos del Impacto Psicológico a partir de la Pandemia del COVID-19 en Adultos con Trastorno del Espectro Autista: Revisión de la Literatura Sistemática. *Revista de Ciencias de la Conducta*, 38(1), 131-149.
- Mader, L., Müller, K. W., Wölfling, K., Beutel, M. E., Scherer, L. (2023). Is (Disordered) Social Networking Sites Usage a Risk Factor for Dysfunctional Eating and Exercise Behavior? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 3484. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043484>
- Martín Herrero, J. A. (2021). *Intervención bio-psico-social en adicciones*. McGraw-Hill.
- Mauss, M. (1971). *Sociología y Antropología*. Tecnos (Obra publicada en 1950).
- Meier, K., van Hoeken, D., Hoek, H. W. (2022). Review of the unprecedented impact of the COVID-19 pandemic on the occurrence of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 35(6), 353-361. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000815>
- Meule, A. (2015). Back by Popular Demand: A Narrative Review on the History of Food Addiction Research. *Yale J Biol Med*, 88(3), 295-302. PMID: 26339213; PMCID: PMC4553650.
- Mikhail, M. E. (2023). Unheard voices: The impact of the COVID-19 pandemic on disordered eating in people with marginalized identities: Commentary on Devoe et al. (2022), Linardon et al. (2022) and Schneider et al. (2022). *Int J Eat Disord*, 56(1), 68-71. <https://doi.org/10.1002/eat.23725>
- Miranda-Olivos, R., Agüera, Z., Granero, Jiménez-Murcia, S., Puig-Llobet, M., Lluch-Canut, M., Gearhardt, A. N. y Fernández-Aranda, F. (2023). The Role of Food Addiction and Lifetime Substance Use on Eating Disorder Treatment Outcomes. *Nutrients*, 15, 1-12. <https://doi.org/10.3390/nu15132919>
- Meng, B. (2024). An Analytical Review of the Causes of Eating Disorders in the COVID-19 Pandemic in Adolescents. En I. Jáuregui-Lobera y J. V. Martínez-Quiñones (Eds.), *Eating. Pathology and Causes* (pp. 49-63). Intechopen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1002937>
- Meule, A. y Gearhardt, A. N. (2014). Five years of the Yale Food Addiction Scale: Taking stock and moving forward. *Curr. Addict. Rep.*, 1, 193-205.

- Miranda-Olivos, R., Agüera, Z., Granero, R., Jiménez-Murcia, S., Puig-Llobet, M., Lluch-Canut, M. T., Gearhardt, A. N., Fernández-Aranda, F. (2023). The Role of Food Addiction and Lifetime Substance Use on Eating Disorder Treatment Outcomes. *Nutrients*, 15, 2919. <https://doi.org/10.3390/nu15132919>
- Morcillo-Martínez, J. M., Fernández Morcillo, E., & Fernández Morcillo, A. (2023). Cuidados formales y mujeres rurales en Andalucía: una aproximación a su realidad sociolaboral desde una perspectiva de género. *EHQUIDAD. Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, (20), 139–168. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0016>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Mental, behavioural or neurodevelopmental disorder*. <https://n9.cl/eqdql>
- Ouellette, A.-S., Rodriguez, C., Lemieux, S., Tchernof, A., Biertho, L. y Bégin, C. (2017). An examination of the mechanisms and personality traits underlying food addiction among individuals with severe obesity awaiting bariatric surgery. *Eating and Weight Disorders- Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 22(4), 633–640. <https://doi.org/10.1007/s40519-017-0440-7>
- Pedruzo, B., Catalan, A., Aymerich, C., Bordenave, M., Estevez, O., Gómez, D. A., Herrero, J., Laborda, M., Mancebo, G., Martínez, A., Pacho, M., Paniagua, A., Pérez, J. L., González-Torres, M. Á. (2023). Psychological impact of COVID-19 lockdown on a population with serious mental illness. A prospective cohort study. *Rev Psiquiatr Salud Ment*, 16, 59-67. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.04.004>
- Perpiñá, C. (2015). *Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos*. Síntesis.
- Petry, N. M., y O'Brien, C. P. (2013). Internet gaming disorder and the DSM-5. *Addiction*, 108, 1186–1187
- Potenza, M. N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions?. *Addiction*, 101(s1), 142–151.
- Potenza, M. N. (2014). Non-substance addictive behaviors in the context of DSM-5. *Addict Behav*, 39, 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.004>
- Pursey, K. M., Stanwell, P., Gearhardt, A. N., Collins, C. E. y Burrows, T. L. (2014). The prevalence of food addiction as assessed by the Yale Food Addiction Scale: A systematic review. *Nutrients*, 6(10), 4552–4590. <https://doi.org/10.3390/nu6104552>
- Randolph, T. G. (1956) The descriptive features of food addiction; addictive eating and drinking. *Q J Stud Alcohol*, 17, 198–224.
- Ratkovic, D, Vladimir Knezevic, V., Dickov, A., Fedrigolli, E. y Conic, M. (2023). Comparison of binge-eating disorder and food addiction. *Journal of International Medical Research*, 51(4), 1-12. <http://dx.doi.org/10.1177/03000605231171016>

- Ricca, V., Manuzzi, E., Mezzani, B., Di Bernardo, M., Zucchi, T., Paionni, A., Placidi, G. P., Rotella, C. M. y Faravelli, C. (2001). Psychopathological and clinical features of outpatients with eating disorder not otherwise specified. *Eating and Weight Disorder*, 6(3), 157-165. <https://doi.org/10.1007/bf03339765>
- Romero, X., Agüera, Z., Granero, R., Sánchez, I., Riesco, N., Jiménez-Murcia, S., Gisbert-Rodríguez, M., Sánchez-González, J., Casalé, G., Baenas, I., Valenciano-Mendoza, E., Menchon, J. M., Gearhardt, A. N., Diéguez, C. y Fernández-Aranda, F. (2019). Is Food Addiction a predictor of Treatment Outcome among Patients with Eating Disorder?. *Eur. Eat. Disord. Rev.*, 27(6), 700-711. <https://doi.org/10.1002/erv.2705>
- Sánchez, I., Lucas, I., Munguía, L., Camacho-Barcia, L., Giménez, M., Sánchez-González, J., Granero, R., Solé-Morata, N., Gearhardt, A. N., Diéguez, C., Jiménez-Murcia, S. y Fernández-Aranda, F. (2022). Food Addiction in Anorexia Nervosa: Implications for the Understanding of Crossover Diagnosis. *Eur. Eat. Disord. Rev.*, 30(3), 278-288. <https://doi.org/10.1002/erv.2897>
- Sanders, T. y Balzagette, P. (1994). *You don't have to diet*. Bantam.
- Saraceno, B. (2020). *Sobre la pobreza de la psiquiatría*. Herder.
- Schulte, E. M., Potenza, M. N. y Gearhardt, A. N. (2017). A commentary on the “eating addiction” versus “food addiction” perspectives on addictive like food consumption. *Appetite*, 115, 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.033>
- Taquet, M., Geddes, J. R., Luciano, S. y Harrison, P. J. (2021). Incidence and outcomes of eating disorders during COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry*, 220(5), 1-3. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.105>
- Toro, J. (2015). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad* (6ª imp.). Ariel.
- Torres Hernández, M. A., Santodomingo Carrasco, J., Pascual Pastor, F., Freixa Santfeliu, F., y Álvarez Vara, C. (2009). *Historia de las adicciones en la España Contemporánea*. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Tran, H., Poinso, P., Guillaume, S., Delaunay, D., Bernetiere, M., Bégin, C., Fournieret, P., Peretti, N. y Iceta, S. (2020). Food Addiction as a Proxy Anorexia Nervosa Severity: New Data Base on Yale Food Addiction Scale 2.0. *Psychiatry Res.*, 293. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113472>
- Treasure, J., Leslie, M., Chami, R. y Fernández Aranda, F. (2018). Are trans diagnostic models of eating disorders fit for purpose? A consideration of the evidence for food addiction. *European Eating Disorders Review*, 26, 83–91. <https://doi.org/10.1002/erv.2578>
- Villar del Saz Bedmar, M. y Baile Ayensa, J. I. (2023). La influencia de las redes sociales como factor de riesgo en el desarrollo de la anorexia y la bulimia

- nerviosas durante la adolescencia. *Tecnología, Ciencia y Educación*, 24, 141-168. <https://doi.org/10.51302/tce.2023.743>
- Vindegard, N. y Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*, 89, 531-542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wilson, G. T. (2010). Eating disorders, obesity and addiction. *European Eating Disorders Review*, 18, 341-351. <https://doi.org/10.1002/erv.1048>
- Wolz, I., Hilker, I., Granero, R., Jiménez Murcia, S., Gearhardt, A. N., Dieguez, C., Casanueva, F. F., Crujeiras, A. B., Menchón, J. y Fernández Aranda, F. (2016). “Food Addiction” in patients with eating disorders is associated with negative urgency and difficulties to focus on long term goals. *Frontiers in Psychology*, 2(7), 61. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00061>
- Wu, C. y Qian, Y. (2022). The gender peak effect: Women are most vulnerable to infections during COVID-19 peaks. *Frontiers Public Health* 10:937179. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.937179>
- Ziauddeen, H., Farooqi, I. S. y Fletcher, P. C. (2012a). Food addiction: Is there a baby in the bathwater? *Nature Reviews Neuroscience*, 13, 514. <http://dx.doi.org/10.1038/nrn3212-c2>
- Ziauddeen, H., Farooqi, I. S. y Fletcher, P. C. (2012b). Obesity and the brain: How convincing is the addiction model? *Nature Reviews Neuroscience*, 13, 279-286. <https://doi.org/10.1038/nrn3212>