

En mi hambre mando yo. Narrativas en torno a la comida y alteraciones en la conducta alimentaria como respuesta al internamiento en un centro de menores infractores

I Command my Hunger. Narratives Around the Food and the Eating Disorders as an Answer to the Internment in a Prison for Juvenile Offenders

Ignacio Alcalde Sánchez y Ana Bautista Cabrera¹

Resumen

Este artículo analiza el efecto del internamiento en los menores infractores y para ello se fija en su relación con la comida como hecho empírico donde observarlo. Las reacciones que presentan los menores frente al plato reflejan el choque cultural al que se enfrentan en el internamiento y la distancia cultural existente entre sus hábitos y una dieta impuesta y aparentemente saludable, así como su resistencia a aceptar su nuevo rol y las posibles conductas desencadenadas ante esta situación. Para ello hemos empleado los trastornos alimentarios identificados por el manual de diagnóstico de la Asociación Americana de Psiquiatría como herramienta etnográfica con la que agrupar y analizar los discursos y prácticas que tienen los menores. Un estudio etnográfico con el que conocer los discursos asociados a la alimentación en menores internados en un centro de internamiento y la relación entre los factores culturales que determinan algunas alteraciones en su comportamiento y la situación de privación de libertad. Cuerpos dominados, desempeño de roles goffmianos o la presión a la que el cuerpo es sometido serán algunos de los conceptos que aparecerán, analizando cómo estas variables encuentran una vía de resistencia a través de la conducta alimentaria.

Palabras clave

Trastornos de conducta alimentaria; menores infractores; dominación; alimentación; dieta.

Abstract

This article analyzes the effects of the recruitment for the juvenile offenders. Specifically, in one object: the behavior in relation with the food and the different disorders about it as an empiric way to observe it. The reactions produced by the minors in their feeding process reflects the cultural shock about the internment and the cultural distance between their customs and the regulated and healthy diet, as well as their resistance to accept this new role as juvenile offenders. We have used the American Psychiatric Association's manual as ethnographical tool to regroup the different speeches around the eating disorders. An ethnographic research about the speeches around the feeding behavior disturbances in a sample of children, who are carrying out an internment in a center for juvenile offenders and the relations between cultural aspects and the prison meanings. Dominated bodies, Goffman-roles performance or the pressure of the society over the person finds the feeding disturbances as a way of resistance against them.

Keywords

Eating disorders, recruitment, juvenile offender, domination, diet.

Cómo citar/Citation

Alcalde Sánchez, Ignacio y Bautista Cabrera, Ana (2023). En mi hambre mando yo. Narrativas en torno a la comida y alteraciones en la conducta alimentaria como respuesta al internamiento en un centro de menores infractores. *Revista de Sociología de la Educación - RASE*, 16 (2), 121-135. <http://dx.doi.org/10.7203/RASE.16.2.26004>.

Recibido: 30-01-2023
Aceptado: 24-04-2023

¹ Ignacio Alcalde Sánchez, Universidad de Córdoba, ialcalde@uco.es; Ana Bautista Cabrera, Universidad de Córdoba, abaucab@gmail.com.

1. Introducción

A partir de la reforma penal que se realizó en España en el año 2000 (Ley Orgánica 5/2000 reguladora de la responsabilidad penal del menor), por la que aparecía una ley del menor específica, el trato y la actuación con los menores se comenzó a realizar desde una perspectiva totalmente diferente. Los principios de resocialización, desarrollo integral o responsabilización vertebrarían todas las actuaciones llevadas a cabo con estos y el halo educativo impregnaría todas las actuaciones que se realizasen, rigiéndose siempre por esa consideración de menores de edad. Desde la escuela al deporte, pasando por la alimentación o las horas de descanso, todo estaría programado y supervisado por expertos que recomendarían el tipo de actuación dentro de los centros de internamiento, así como su adecuación e idoneidad.

Sin embargo y a pesar de esa aparente idoneidad, a lo largo de nuestras observaciones realizadas en uno de esos centros de internamiento en la comunidad autónoma de Andalucía (España), en relación con la comida, observamos como muchos de los menores engordaban durante el internamiento hasta límites peligrosos, adelgazaban exageradamente o desarrollaban comportamientos diferentes e insalubres, mostrando unos comportamientos muy alejados de su aceptación, resistiéndose a ser sujetos sometidos o manifestándolo a través de diferentes conductas que repercutían en su propio cuerpo. Esto nos dio pie a estructurar esta investigación²: el análisis de ese proceso de resistencia frente al internamiento y su concreción en un objeto específico como es la comida. La resistencia a ser cuerpos sometidos, a desempeñar el rol impuesto o la distancia cultural entre dieta programada y hábitos alimentarios aparecerían, por tanto, como elementos clave.

Para nuestro estudio, nos apoyamos en las teorías de la antropología del cuerpo, los estudios sobre la alimentación como hecho cultural, el control social y usamos el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en adelante DSM-5-TR) de la *American Psychiatric Association* (APA, 2013), como herramienta metodológica con el que identificar y analizar este fenómeno, sirviéndonos como eje narrativo con el que organizar nuestras observaciones e interpretaciones.

No se trata, por tanto, de un estudio desde la antropología médica con el que observar trastornos médicos con una base cultural, sino de antropología social sobre la situación de privación de libertad de los menores y cómo esta condiciona su relación con la comida, incorporándose o manifestándose a través de síntomas descritos en los trastornos de conducta alimentaria (en adelante TCA) y que se pueden interpretar como forma de resistencia o vía de expresión. Planteamos, por tanto, la observación fehaciente de los postulados que han mantenido Goffman (2001), Foucault (1975) o Bourdieu (2000) y que concretaron otros autores como Csordas (1990) o Le Breton (2002) sobre la materialización en el cuerpo de los hechos sociales vividos y las tensiones entre individuo y grupo.

La aportación que realiza este estudio es la de haber encontrado un método y unos resultados con los que mostrar cómo el individuo reacciona al internamiento más allá de la respuesta general amparada por el estrés y la ansiedad, arrojando datos fehacientes sobre uno de los efectos latentes derivados de este. Son dos, por tanto, los objetivos que perseguimos: el análisis de ciertos comportamientos asociados a la alimentación que no han sido convenientemente analizados aún, con lo que llamar la atención sobre este fenómeno que debe ser atendido en profundidad por otras ramas científicas especialistas en esta temática,

2 Este trabajo de investigación pertenece al proyecto titulado «Conflicto y reparación en la historia jurídica española moderna y contemporánea», referencia PID-2020113346GB-C22 (subproyecto 2), financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España en el marco del Programa Estatal de Generación de Conocimiento y Fortalecimiento Científico y Tecnológico del Sistema de I+D+i del Plan de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2017-2020.

y por otro, revelar empíricamente unas manifestaciones que, antropológicamente, resultan muy interesantes, en tanto que nos muestran como el ego latente —en el significado *goffmiano* de la representación social— encuentra un canal de expresión bajo los ropajes culturales impuestos por la privación de libertad; así como el choque cultural que supone este internamiento y la distancia existente entre una dieta *correcta* y los hábitos culturales alimentarios de estos individuos.

2. Algunas consideraciones teóricas necesarias para nuestro estudio

Siguiendo los estudios clásicos que se han realizado desde las Ciencias Sociales sobre internamiento vemos cómo el sujeto que interna en una institución privativa de libertad comienza un rito de paso en el que se intentará convertir a ese individuo —catalogado previamente con diferentes categorías sociales que irían desde *desviado a anormal* o, en este caso, delincuente juvenil— en un sujeto socialmente responsable y un ciudadano más. Para ello, durante ese proceso de mutación será clasificado transitoriamente como *menor infractor* y el comportamiento bajo ese ropaje será fundamental para su devenir. Es por ello por lo que el rol del buen interno, el desempeño de los papeles esperados e impuestos o la violencia estructural (y directa) que recaerá sobre él intentarán dar sus frutos. Esto es lo que Goffman con la teoría de roles (2001), Foucault con sus célebres teorías sobre el biopoder y los anormales (1975) o Bourdieu (2000) con la violencia estructural nos explicaban acerca de estas instituciones totales. Lógicamente, esta imposición podrá somatizar ciertos comportamientos en los que podremos observar cómo el paso de un estado a otro no se realizará de manera pacífica. Incluso podremos ver que ese proceso de aculturación, si queremos observarlo como una transición desde unas reglas culturales —generalmente asociadas a minorías— a otras —al discurso mayoritario— estará revestido de inconvenientes que se manifestarán en forma de resistencias, negaciones o, en algunos casos, desembocando en trastornos más graves, como pueden ser los asociados a su alimentación. Y eso es lo que analizamos aquí.

Respecto a nuestro lugar de estudio, los centros de internamiento de menores infractores (CIMI en lo sucesivo) son instituciones cerradas en la que los menores infractores cumplen sus medidas de privación de libertad, unos centros de reclusión alejados de otros espacios como las cárceles y con un cariz radicalmente distinto que los aproxima más en su funcionamiento a un internado escolar que a las prisiones. En España, se rigen a nivel nacional por la Ley 5/2000, de 12 de enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores (en adelante LORRPM) y a nivel autonómico andaluz por el Decreto 98/2015 de 3 de marzo de 2014, por el que se regula la organización, funcionamiento y características de los centros de internamiento de menores infractores de Andalucía³. En nuestro caso hemos seleccionado un centro de internamiento mixto (masculino y femenino) en el que trabajábamos como docentes y que nos permitió realizar una observación participante de una muestra representativa de estos menores en tanto que recogía todas los perfiles posibles (medidas judiciales de régimen abierto, semiabierto, cerrado o internamiento terapéutico).

En definitiva, y siguiendo la normativa citada más arriba, estamos ante unas instituciones totales, lugares en los que los sujetos que internan abandonan toda su relación con el exterior para ser absorbidos por esa nueva comunidad cultural, según la definición de Goffman (2001), en las que los menores que han sido sentenciados a una medida privativa de libertad cumplen su medida judicial y donde se antepone el carácter educativo al punitivo. De esta manera, las actividades de escuela, talleres, comedores, deporte y tiempo libre compondrán su actividad diaria y, tal como decíamos antes, estarán pautadas y programadas

³ Para una revisión profunda de esto, véase *Marco legislativo que regula la actuación en los centros de internamiento de menores infractores en Andalucía (España). Recorrido histórico y desarrollo actual* (Alcalde Sánchez, 2018).

por un equipo técnico y controladas por un equipo de educadores, que también evaluarán su comportamiento bajo un sistema de puntuación/recompensa.

Por otro lado, encontramos los TCA, que aquí los empleamos como categorías analíticas para nuestra observación como explicaremos más adelante. Éstos se entienden como procesos psicopatológicos que llevan a graves anormalidades en las actitudes y comportamientos en la ingestión de alimentos, cuya base es causada por la alteración psicológica en la percepción corporal (Mancilla *et al.*, 2006). De acuerdo con el DSM-5-TR se incluyen como TCA: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, pica, trastorno de rumiación y trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos. En la actualidad, siguiendo a Gracia-Arnaiz (2014), los TCA, tal como ocurriera hace un par de décadas con las drogodependencias, se han convertido en objeto de medicalización en cuanto que se les ha dado trato de enfermedad mental y, tal como afirma Gracia-Arnaiz y Comelles (2007), en uno de los fenómenos que mayor alarma social provocan. Éstos, se conciben como psicopatologías que alteran la conducta de la ingesta y que pueden llevar incluso a la muerte. Dicen también estos autores que la etapa más vulnerable relacionada con los TCA es la adolescencia, ya que los cambios cognitivos, emocionales, fisiológicos y sociales son cruciales en esta etapa, cuanto más si estos/as jóvenes se encuentran cumpliendo una medida judicial y están en una situación privativa de libertad. Así y sin pretender ser reduccionista, las chicas se inclinan por ideales de belleza asociados a la delgadez, en su mayoría con tallas por debajo de lo que podría considerarse saludable y los chicos por una imagen donde predomine la musculatura (De Gracia *et al.*, 2007; McArthur *et al.*, 2005; Ricciardelli *et al.*, 2006). Por ende, en dicha etapa aumenta el riesgo a sufrir TCA, y los factores de riesgo con mayor apoyo empírico son la presión social para estar delgado, la insatisfacción corporal, el sobrepeso, las burlas por la apariencia física, la interiorización del modelo estético delgado, el afecto negativo, el perfeccionismo, la dieta restrictiva y la baja autoestima (Levine y Smolak, 1996; Stice, 2002), a lo que nosotros tendremos que sumar el hecho de estar internados.

Como decíamos más arriba, junto al internamiento y los TCA, debemos tener presente esas diferentes perspectivas socioculturales con las que cruzar todas nuestras impresiones. Para ello, los análisis sobre la dominación a través de un sistema estructural —violencia estructural, simbólica o el concepto de *habitus*, según Bourdieu (1988, 2009)— o la reproducción de las formas sociales de dominación a través de instituciones específicas nos serán muy útiles. Los estudios sobre la carrera moral del individuo de Goffman (2001), en la que se nos muestra la importancia de desempeñar el rol esperado por la sociedad para poder tener éxito en cada situación social (interno, alumno, hijo, amigo, etc.) también serán fundamentales. Del mismo modo, las diferentes nociones de poder y dominación, realizadas por Foucault (1975); las propuestas anteriores de Weber (1964 [1922]) y su distinción sobre poder y autoridad, legitimidad del poder y la obediencia; o la categorización de las normas de Durkheim y Mauss (1996 [1901]) nos mostrarán cómo aparecen normas que seguir y normas que no seguir dentro de estas instituciones. De igual manera, Wacquant (2000; 2007) y su enfoque de las cárceles como contenedores sociales, mostrando la distancia social que existe entre la planificación de estas instituciones y la realidad social de los sujetos internos o de manera más reciente, Venceslao y Delgado (2017), que analizan cómo este proceso de internamiento se realiza con la participación crucial del interno en su propio proceso de dominación, también serán muy eficaces para nuestro estudio.

Nos ayudaremos también del enfoque de la dominación que analizan estos autores y cómo el sujeto dominado busca una válvula de escape, encontrándola en muchas ocasiones en la ingesta de comida de

manera lesiva. De este modo, aparecerá la incorporación del estigma del «buen interno» que, a veces, necesita de esa salida que parece inconsciente o, al menos latente, con la que canalizar la presión social o la ansiedad que sufre el ego bajo las diferentes máscaras sociales impuestas, en forma de alteración en su forma de alimentarse.

Por otro lado, nos será fundamental la perspectiva de la antropología del cuerpo. Así, la noción de *embodiment* planteada por Csordas (1990), en la que el cuerpo no es un objeto en relación con la cultura, sino un sujeto de cultura o las ideas de Le Breton (2002), por las que debemos tratarlo como una construcción simbólica, no una realidad en sí misma, serán fundamentales para entender esta relación con la comida y su imbricación en el menor. Desde esta perspectiva, siguiendo a Behar (2010), vemos como la sociedad occidental rinde culto total al cuerpo y a la imagen como portadora de la identidad social y esto es más evidente en entornos cerrados. Este fenómeno, unido a la exposición social de los menores respecto a sus iguales y a la presión que estos ejercen sobre cada uno de ellos, especialmente en esa etapa de la adolescencia, se colará por todas las rendijas de su actividad. Esa proyección hacia el grupo y a la inversa, esa percepción de observación continua del grupo hacia ellos provocará una tensión constante que se manifestará en su cuerpo, algo que, sumado al modelo cultural de belleza, la imagen estética de la delgadez, el deseo de mantenerse delgado o su asociación al éxito social (o estatus social), marcará todo su devenir como internos y también su relación con la comida.

Desde esta perspectiva del cuerpo, el concepto de somatización, que emplearemos en algunos momentos de nuestro estudio debe entenderse como la conversión de las angustias vitales en molestias físicas. Un transvase de lo psíquico a lo físico, si entendemos el cuerpo bajo la concepción anterior de Csordas (1990), por la que, esta somatización, tan sólo sería un reflejo de lo que nos ocurre socioculturalmente. Una «aprensión visceral» frente a la imposibilidad de una expresión de la ansiedad, tal como lo definiría Di Silvestre (1998: 1).

Por último, debemos tener presente la perspectiva de la cultura de la comida como elemento cultural hacia la que el menor fija sus convenciones culturales y sitúa su predisposición a engullir de una u otra manera, destacando el plano simbólico y el significado cultural de ésta (López, 2003; López *et al.*, 2016). La interiorización cultural del acto de alimentarse jugará un papel fundamental en la forma de relacionarse con la comida. No solo es su efecto en el cuerpo lo que se pone de manifiesto sino también la distancia cultural que hay hacia esos hábitos alimenticios. Del mismo modo que con los estudios sobre anorexia (Deiana, 2011), deben englobarse dentro del ámbito cultural. Tal como nos decía un interno y que resumía perfectamente este postulado: «no es que no quiera comer 5 veces al día para no engordar, maestro, es que no me parece normal lo que ponen para comer, y comer esas cosas, no es de personas normales» (E4).

Así, se puede diferenciar entre alimentación, dieta, comida o gastronomía, enfocando la alimentación como un hecho cultural, a la manera que la describe Harris (1999), concibiendo el plato como un paisaje cultural en el que deberemos tener presente tanto la correspondencia social como la estratificación socioeconómica, entre otros aspectos. Desde esta perspectiva, se puede entender la dificultad que plantea el internamiento a sus protagonistas frente a la homogeneización cultural alimentaria que propone, ya que todos comerán lo mismo (exceptuando por motivos religiosos), al margen de su procedencia cultural o estrato social.

3. Metodología

Tras varios años de trabajo de campo en un Centro de Internamiento de Menores Infractores (en adelante CIMI) centrados en descifrar los significados culturales del internamiento bajo el prisma etnográfico, se presentó ante nosotros un fenómeno diferente con el que analizarlo y el método empírico que durante tantos años habíamos tenido delante y no habíamos sabido ver: la relación del menor con la comida.

A pesar de lo relevante de los indicios que observábamos —cambios de peso, alteración en su dieta, etc.— no eran muchos los estudios que habíamos encontrado con relación a la comida y la privación de libertad. La reciente creación de la ley del menor, sumada a la dificultad en el acceso a los datos había provocado que prácticamente no hubiese estudios específicos, lo que nos animó a continuar con este trabajo. Para ello, el método que ideamos estuvo basado en una observación participante con una muestra de 160 menores, internos durante el periodo de 2017 a 2019, con edades comprendidas entre los 14 y 21 años en un CIMI de la Comunidad Autónoma de Andalucía. El centro seleccionado era el idóneo, dadas sus características peculiares, ya que aglutinaba todos los perfiles posibles que contempla la ley (masculino, femenino y terapéutico y medidas de abierto, semiabierto y cerrado). Estas observaciones las realizamos guiados por los preceptos de DSM-5-TR sobre los TCA, que nos servirían como categorías analíticas, usándose al mismo tiempo de guía para orientar nuestras observaciones y estructura con la que organizar nuestro trabajo⁴. De este modo, la prevalencia de los síntomas, el tipo de trastorno, la variable del género y los factores que lo pueden predisponer, desencadenar o mantener nos servirían como ejes conductores y serían las pautas que orientasen y ordenasen nuestro trabajo. Todas esas observaciones se agruparon en una tabla de frecuencias ayudados del paquete SPSS, que nos daría una línea base de aquellos menores que manifestaban conductas que se podrían asociar a los TCA.

Nuestra formación como investigadores sociales y la labor como docentes dentro del CIMI nos sirvieron para obtener esos datos sobre las manifestaciones y conductas, además, las entrevistas y las conversaciones mantenidas con los menores en los diferentes espacios, serían claves para entender su concepción en torno a la comida y la narración que hacían en torno a ella.

Finalmente, una vez obtenidos los datos principales agrupados en torno a trastornos y variables emanadas del DSM-5-TR los cruzamos con nuevas entrevistas y conversaciones con los diferentes actores del centro (profesionales y menores), principalmente aquellos que ya habíamos identificado a través de esas variables —109 de esos 160—, y que se recogieron a través de un sistema ordinal típico de datación con el que mantener el anonimato (E1, E2, ... Ex). Estas entrevistas semi estructuradas se realizaron con el objetivo de suministrar contexto a estos comportamientos de modo que comprendiésemos sus conductas. Con todo esto, conseguimos reconstruir un relato en torno a los problemas que se presentaban en relación con la comida y cómo estos se agrupaban en torno a ciertos TCA y algunos de sus rasgos inequívocos, lo que nos ayudaba a entender estos comportamientos y sus significados.

4. Observaciones realizadas

Comenzando con lo que pudimos observar en el CIMI y lo dispuesto en la normativa interna en lo relativo a la alimentación, la dieta que se pauta a todos los internos está supervisada por especialistas médicos y se estructura de acuerdo con los preceptos vigentes sobre una alimentación *saludable*. Los internos no

⁴ Esto, siempre tomado con la cautela que desde las Ciencias Sociales debemos tener hacia estos preceptos, ya que pueden *patologizar* comportamientos de raíz social o presentarse como categorías normativas propias del grupo mayoritario, la construcción simbólica del cuerpo de LeBreton de la que hablábamos antes.

tendrán acceso libre a los alimentos sino que estarán permanentemente supervisados y pautados como desayuno, merienda (de mañana), almuerzo (mediodía), merienda (de tarde) y cena. Esto supone que habrá cinco comidas diarias con la suficiente variedad y distribución como para constituir una dieta *sana*. Un menú *equilibrado*, según los estándares sociales vigentes, que es elaborado por un nutricionista especialista y externo al CIMI y que atiende a las necesidades nutricionales de los menores internos. Generalmente esta consiste en un repertorio con alimentos fijos en los desayunos y meriendas y una variedad en los almuerzos y cenas donde se alternan platos de carnes y pescados, acompañados de verduras, con legumbres y pastas. La elaboración de las comidas se realiza en la cocina del propio centro y se sirve en comedores grupales donde los menores también deben seguir normas de conducta como poner la mesa, el turno para servir la comida o recoger todos los enseres tras ésta.

Del mismo modo, la normativa interna, para evitar problemas del tipo que se está analizando aquí, plantea un *mínimo* y un *máximo* de cantidad de comida para cada menor. De esta forma intenta establecer cierto control en las cantidades que se toman y observar posibles trastornos (la práctica en el comedor también es observada y evaluada). En relación con esto, los educadores actúan bajo su sentido común —entendido esto como una construcción sociocultural más— y fijan unas cantidades aproximadas de ración con las que supervisar la alimentación de cada interno. De este modo, tienen el desayuno, en el que pueden servirse según su preferencia, una cantidad mínima, que sería un vaso de leche y un máximo consistente en una pieza de pan (dos tostadas), tras esto, la merienda, de la que pueden abstenerse, después, el almuerzo (similar a la cena) con un primer plato, un segundo plato y el postre opcional. En el almuerzo y cena el mínimo consistirá en una ración pequeña. Podrán repetir de cualquiera de ellos una vez más y sólo si no han pedido ración mínima la primera vez. De esta forma se estipula un protocolo de control sobre la alimentación de cada menor con lo que pueden realizar un seguimiento de su comportamiento frente a la comida, aunque, como veremos más adelante, presenta algunos inconvenientes. Tal como anotamos en nuestro diario de campo, la actividad de las comidas se desarrollaba así:

Los menores se desplazan hasta el comedor tres veces al día (desayuno, almuerzo y cena), para ello se les avisa en su hogar y se inicia el movimiento (en fila, en silencio, con las manos fuera de los bolsillos...), bajan, piden permiso para entrar (como cada vez que pasan por alguna puerta) y se sientan en lugares (previamente) asignados. El menor encargado pone la mesa, unos platos y vasos de plástico duro y las cosas comunes en mitad (servilletas y cesta del pan). De la cocina traen un carro de metal con la comida, generalmente unas ollas grandes con las verduras o las legumbres y unas bandejas con la carne o el pescado, después traen también un cesto con los cubiertos, también de plástico, que previamente se han contado y que se tienen que devolver también contados (por el educador y la cocinera). El educador sirve la comida a todos los menores aunque a veces puede dejar que lo haga algún menor, se espera a que estén todos servidos y bajo la fórmula de cortesía de “que aproveche” se da la señal de que se puede empezar a comer. Es difícil cortar el pan con estos cuchillos, pero te acabas acostumbrando, algunos menores piden repetir y otros hacen lo que pueden para acabarse el plato, la fruta de postre se reparte con otra bandeja y lo hace el primero que termina o la cogen ellos directamente tras pedir permiso. Es habitual que el educador tenga que reñir a alguno por no guardar las formas o diga que se está acabando el tiempo, que se den prisa que tiene que bajar otro grupo (esto último pasa mucho en el desayuno). El educador, aunque desayuna y come con ellos, al mismo tiempo debe de estar observándolos por lo que puede llamar la atención, cortar alguna conversación u observar alguno de manera particular. Después de la comida, los menores retiran su silla y se

sientan junto a la pared para que, al que le toca, recoja toda la mesa, barra y friegue el comedor, siempre hay alguno que se queda el último. Hay un olor a limpio o a lejía que es muy característico de este espacio. Tras esto, se ponen todos en fila, se pide permiso al agente de seguridad y comienzan el camino de vuelta.

Teniendo esto presente, pudimos observar desde el comienzo cómo la distancia cultural entre muchos de los menores y la dieta impuesta se hacía palpable desde sus primeros días de internamiento. Tanto los horarios como la frecuencia de comidas les resultaba extraño y tan sólo la aceptaban porque suponía interrumpir las actividades de formación (escuela) o desplazarse hasta el comedor. Del mismo modo, el número de comidas y, especialmente, la variedad de platos les suponía todo un reto a muchos de ellos, ya que no habían probado algunos de esos alimentos anteriormente o se negaban a comérselos. Algunos menores se negaban a comer legumbres, otros manifestaban que jamás habían probado el pescado u otros tiraban todo lo conseguido a lo largo del día (obtención de los *créditos*) cuando llegaban al comedor y veían que tenían que comer verdura. Este era un comportamiento habitual y respondía a esta expresión que acabamos de emplear: «perder todo lo conseguido a lo largo del día», lo que encubre cómo el menor enfoca el día a día como una prueba en la que debe comportarse de la manera esperada, el rol del buen interno que mencionaba Goffman (2001) o la complicidad del dominado de Venceslao y Delgado (2017) serían evidentes aquí, para ir consiguiendo recompensas que se podían ver frustradas en cualquier momento, como en el caso del comedor. Tal como nos decía otro: «tengo que ir a clase, portarme bien, llevarme bien con los compañeros y encima comer todo lo que ponen en la mesa (...)» (E29). Tal como observamos en otra ocasión, una familia que acompañaba a un menor para su ingreso les decía a los educadores: «mi hijo sólo come con patatas fritas, de bolsa, y con fanta de naranja. Eso es importante. Que si no, no va a comer nada» (E1). Del mismo modo, otros afirmaban que no desayunaban nunca, que no lo hacían desde pequeños o que no querían «estar comiendo cada dos por tres». La reacción de los educadores ante estos comportamientos era de paciente indiferencia e incluso a veces bromeaban diciendo que ya se irían acostumbrando a todo a medida que fuesen pasando los días. Esta reacción, con estos menores que rechazaban la comida en los primeros días y a los que no se les daba otra alternativa que acabar comiendo lo que el resto, nos daba pistas sobre el choque existente entre los menores y la dieta pautada, así como los desajustes que podía provocar, algo que comenzamos a observar guiados por los TCA.

Ayudados por DSM-5-TR veíamos cómo los comportamientos asociados al atracón —un trastorno basado en la ingestión en un periodo de tiempo determinado de una cantidad claramente superior a la de la mayoría de las personas, que provoca culpabilidad, malestar y asociado a la impulsividad—, aparecían de manera recurrente, imponiéndose épocas de abstinencia con otras marcadas por los atracones. En relación con este comportamiento, vimos cómo muchos menores preguntaban desde primera hora de la mañana qué había para comer, mostrándose ésta como su única preocupación diaria y desayunando o merendando en función de esto, lo que les hacía desequilibrar sus ingestas. Otros, también nos comentaban que preferían comer solos, en sus cuartos, cuando podían pedir que les subiesen una bandeja (por enfermedad u horarios diferentes al resto) con lo que se sentían más cómodos, tanto por la cantidad de comida que podían comer como por no tener que mantener unas formas a las que no estaban acostumbrados o manejar esos atracones. Del mismo modo, el enjuiciamiento permanente del resto del grupo sobre esas cantidades que comían o su exposición hacia el grupo, tal como mencionábamos más arriba, eran otros de los motivos para agudizar este comportamiento.

Esto relaciona de manera directa el atracón con el autocontrol, algo que tiene una especial vigilancia en el CIMI. En un entorno donde las autolesiones —derivadas de esta falta de control— están presentes de manera permanente y los menores son observados ante cualquier evidencia de éstas —cortes en el pecho o las piernas, laceraciones en los brazos, mordida de uñas hasta el sangrado, nudillos dañados (pelados) e incluso de mayor gravedad como pueden ser algunos brotes de ira en los que se golpean la cabeza o los puños contra la pared— las actuaciones impulsivas también aparecerán reflejadas directamente en su relación con la comida a través de estos atracones y su observación. De este modo, la falta de control e impulsividad será frecuente en los internos, algo que se relacionaba con la aceptación de órdenes o la gestión de conflictos. Tal como decía Bourdieu (2000), al grupo sobre el que recae la violencia también se le hace responsable de su propia marginación, por lo que se le enseñará a controlar su ansiedad por estar interno y sujeto a normas impuestas, algo que no siempre se sabrá gestionar bien y que podrá canalizarse o liberarse a través de la comida, somatizándose, a la manera que lo describe Csordas (1990) en su comportamiento frente al plato. Tal como hacía referencia el equipo educativo en un cambio de turno sobre un menor (E6 y E7):

(...) es que es ansia pura. Hay que marcarle un máximo porque se come toda cesta de pan. Es todo ansia. En cambio la otra compañera no come lechuga ni segundo y lo que hace es que, cuando te descuidas, se harta de pan para no comer nada más.

Del mismo modo, asociado a este comportamiento debemos tener presente la cultura alimentaria que tienen, ya que los menores aprovecharán las comidas que a ellos les gustan para atiborrarse, mientras que en otras ocasiones pedirán el *mínimo* establecido, intentando no llegar a comerse ni ese *mínimo* (fingiendo que se les ha caído la cuchara, pasándoselo al compañero, sirviéndose cantidades muy pequeñas, etc.). De esta manera intentarán rehuir de ciertas comidas que para ellos se muestran como lejanas y extrañas. Así, son recurrentes los comentarios en la escuela los días que «tocaba comer pescado congelado» o «los estofados esos que no se sabe de qué son», con lo que preparaban su actuación en el comedor para no tener que comer. Tal como decíamos más arriba, los menores tendrán que familiarizarse con una alternancia de legumbres y verduras a las que no están acostumbrados y realizar del acto de comer, una actividad más de su día a día como internos (evaluable y observada).

Otro aspecto destacable es la práctica de provocarse el vómito, algo que aparecía intermitentemente, según se informaba en los cambios de turno, en los que los educadores manifestaban que tenían sospechas de esta práctica o en la observación específica de algún menor en el comedor, ante la percepción de que llevaba días restringiéndose su alimentación. Del mismo modo, tal como decíamos más arriba, los significados asociados al género masculino de fortaleza y resistencia o los femeninos de delgadez (De Gracia *et al.*, 2007) —algo que en estos entornos se replica de manera muy marcada— acentuaba estas prácticas, que podrían configurarse como los detonantes de posibles trastornos futuros.

Debemos hacer constar aquí como este análisis corresponde tan sólo a la observación de los síntomas en relación con el DSM-5-TR y que todos estos casos que se presentan, tal como comprobamos desde el área médica del centro, no derivaron en atención médica específica o en la activación de un protocolo específico por TCA, ya que no suponen un riesgo grave para el menor, aunque sí son lo suficientemente significativos como para comenzar a estudiarlos y sentar las bases de su conducta alimentaria futura. Tal como hemos mostrado desde el comienzo, se trata de una observación con la que despertar la atención

de las entidades gestoras de estos espacios sobre este asunto, ya que se desconocen realmente los efectos a largo plazo de estas conductas una vez que abandonan el centro, por lo que los datos mostrados aquí revelan la gravedad de este fenómeno.

De igual modo, desde el área médica sí nos afirmaban que la somatización del internamiento se manifestaba también por otros cauces como la onicofagia, tricotilomanía, bruxismo, tics, síndrome del intestino irritable, etc. que se unirían a estos desequilibrios en la alimentación, por lo que deberían ser analizados conjuntamente en estudios futuros.

Respecto a los factores que predisponen, desencadenan o mantienen estas conductas, los elementos individuales y sociales marcan su comportamiento. Tal como mencionaba Foucault (1971), la importancia del cuerpo y el individuo y cómo el posicionamiento de éste en el centro de todo el proceso de internamiento, desarraigado de su entorno y sin una estructura familiar o social bajo la que sentirse arropado, queda de manifiesto en estas conductas: «(...)da igual que sea lunes o domingo. Si lo único que voy a hacer para mi cumpleaños es comer lo que toque ese día» (E18). Esto al mismo tiempo provocará una sensación de indiferencia ante la comida que lo convertirá en un hecho aséptico y sin el sentido cultural que para ellos podría tener.

Del mismo modo, siguiendo el DSM-5-TR, la autoestima baja, el autocontrol, la baja tolerancia al fracaso, la frustración o la impulsividad serán otros de los rasgos predisponentes individuales que influyan en estas conductas. Tal como decíamos más arriba, la aprensión visceral que provoca ese culto al cuerpo y éste como portador simbólico de todo su contexto social generarán una tensión que desembocará en su relación con la comida. Así, el reconocimiento social entre iguales, la identidad individual que está en pleno desarrollo en esa etapa adolescente o la incorporación de nuevos hábitos alimentarios estarán en permanente negociación. Tal como nos decía un menor:

Encima tengo que comer lo que me ponen en el plato, ¿no? Como si no tuviese problemas en lo alto con todo lo que me decís y lo que tengo que pensar. Pues si me gusta la comida me harto y si no, pues ni lo pruebo, aunque me quede un día sin comer. Y que me quiten el crédito, qué más me da. (E8).

Estas observaciones muestran cómo los factores individuales de unos y otros trastornos se verán reforzados a través de un modelo de internamiento que, desde su planificación, ya se plantea como individualizado. Del mismo modo, vemos cómo las teorías emanadas desde la antropología del cuerpo, planteado por Csordas (1990) o Le Breton (2002), encajarían perfectamente aquí: un sistema que aísla y somete al individuo y en el que todo el proceso de resocialización, responsabilización y desarrollo integral comenzará a centrarse de manera exclusiva en él, y con esto, la lucha interna entre su recorrido cultural y la nueva encrucijada a la que se enfrenta, uniendo contexto, cuerpo y mente. Así, la violencia estructural se materializará en aspectos como la comida y el comportamiento del menor frente a ella, que también será evaluada. «Si vas al instituto tienes que desayunar un vaso de leche con galletas, tu sólo en el cuarto, que da no sé qué. Yo prefiero no desayunar así y ya veré si como algo en el instituto» (E24).

Si ponemos el foco en la autoestima baja, el internamiento supone una convivencia de alta intensidad entre iguales (adolescentes) con la exposición permanente hacia el grupo lo que convierte todas las actividades en escenarios en las que todos los internos participan y se exponen, por lo que repercute directamente en aquellos en los que su representación ideal está dañada o es baja, canalizándose en la desidia en las actividades o la impulsividad en la alimentación.

Del mismo modo, la baja tolerancia a la frustración incide directamente en el menor que acata su nueva realidad como un periodo de liminalidad tomando la alimentación al igual que el resto de las actividades, como algo que debe completar al cabo del día. Esto la convierte en un mero trámite al que no presta demasiada atención, vacío de significado y sobre la que no se siente protagonista. La representación de un rol en el que la alimentación se plantea como algo ajeno, al igual que su proceso educativo, las charlas de los psicólogos o las conversaciones con el juez, como escenarios en los que desempeñar un papel para tener éxito serán su dinámicas habituales, tal como lo analizaba Venceslao y Delgado (2017) en su artículo sobre las somatizaciones del interno este aprende a fingir y a desempeñar el rol del buen interno. «(...) Tienes que decir que sí a todo y llevarlo bien. Que te dicen que estudies, estudia, que tienes que comer, pues comes, aunque no te guste lo que haya en el plato. Te dan el crédito y a sumar» (E5).

Esto, los llevará a enfocar todo su internamiento de manera descontextualizada. Desde este prisma, vemos cómo la comida se vaciará de significado, tal como exponía Harris (1999), convirtiéndose en una actividad más y postergándose ese sentido de ritual (o incluso de ritual festivo) para las salidas familiares o permisos, donde el revestimiento cultural de la alimentación vuelva a producirse. Aquí también se podrían observar algunas secuelas del internamiento, ya que los atracones se suceden durante esos permisos. Un ejemplo de esto es el menor que observamos a la vuelta de una salida familiar de 12 horas, enfermo por un atracón de hamburguesas que le costó varios días de baja, u otros que relatan todo lo que han comido y bebido durante un fin de semana, trastocándose todo el hábito alimentario que habían *conseguido* anteriormente.

En relación con los factores contextuales, el comportamiento agresivo entre ellos los lleva a emplear la comida como herramienta de agresión. Si les toca servir, tal como dicta la normativa interna, pueden aprovechar para servir mucha más cantidad de la normal a otro compañero que saben que no les gusta, con lo que este debe terminarse ese plato para poder repetir del siguiente o a la inversa, sirviendo cantidades más pequeñas de lo habitual. Esto puede llevar a desarrollar animadversión por la comida o crear un clima propicio para el rechazo de una alimentación saludable. La tensión que provoca en los menores el saber que un menor con el que no congenia es el encargado de servir la mesa, el menú que se sirva ese día que puede no gustarle pero le supondría perder sus puntos diarios o el educador que ya conocen y que les obliga a probar toda la comida pueden crear un ambiente de rechazo y angustia frente al comedor y las horas de la comida.

Respecto a los factores desencadenantes que presenta el DSM-5-TR —aquellos que pueden precipitar conductas anómalas—, ahí sí observamos como el factor estresor es el que actúa con mayor gravedad. Una vez más, el estrés por el internamiento y a pesar del esfuerzo eufemístico que se realiza para desprenderse de cualquier significado cercano a la privación de libertad —internamiento en lugar de encarcelamiento, infracción por delito, medidas judiciales por sentencia o condena, privación de libertad por encerramiento, etc.— nos muestra que el menor sufre, por lo que el encerramiento es real y provoca ansiedad y estrés que se manifestará, entre otros lugares, en el comedor.

Finalmente, tal como decíamos más arriba, la falta de herramientas y habilidades para enfrentarse a esta nueva situación (*habitus*) así como la problemática en la que se ven envueltos se convierte en uno de los principales motivos, explotándose bajo el internamiento, derrumbando toda su concepción vital y somatizándose entre otros modos en su relación con la comida. La teoría de roles de Goffman (2001) o las conductas del buen interno cobrarían sentido aquí en relación con el mantenimiento de los rasgos de

personalidad o el encubrimiento de sus deseos reales. Tal como nos relataba un menor que llevaba varios años en el centro:

Tú di a todo que sí, y lo que te pongan en el plato te lo comes. Cómo sea. Haces como que te lo has comido un poco y ya está. O intentas que se te caiga al suelo un poco o que se ha metido la servilleta de tu compañero en tu plato, yo que sé, te inventas algo pero que no digan que no te lo has comido. Y para adelante, que vean que le pones voluntad. (E10)

En este sentido, los menores fingen un comportamiento y mantienen otro, desarrollando todo un sistema para evitar la comida y no pasar hambre, como en algunos casos en los que se escondían comida en el bolsillo para subirla a sus habitaciones o aprovechaban la laxitud de la norma en ciertos momentos para atiborrarse y poder comer la mínima cantidad en las siguientes. Un ejemplo de esto es que algunos menores desayunan realizando «unas mezclas explosivas», tal como refería un educador (E7): «combinan paté con aceite y azúcar en la tostada, o le echan azúcar a la mermelada o cualquier otro intento de llenarse en el desayuno y luego no quieren comer el resto del día».

5. Conclusiones

A priori, resultaba sorprendente que aparezcan estas conductas alimentarias en unos individuos que están sometidos a una dieta pautada, controlada y supervisada por expertos y con un acceso restringido a los alimentos, pero, a la luz de los datos obtenidos, no solo aparecen en un porcentaje elevado, sino que se muestran como un fenómeno recurrente y preocupante.

Hay, por tanto, dos conclusiones fundamentales que se desprenden de este estudio. Por un lado, la alimentación como hecho cultural. Que debe ser enfocada así, con todo lo que esto conlleva: choque cultural entre la dieta impuesta y la costumbre del interno, necesidad de un proceso de aculturación de éste en multitud de los hábitos impuestos (higiene, sueño, alimentación) y los factores de individualización, estrés y gestión de conflictos como elementos fundamentales a tener en cuenta. Queda patente la importancia de estos procesos de interiorización y adaptación del sujeto a los nuevos hábitos y el debate que puede suscitar en cuanto a la intencionalidad de la ley y su enfoque socializador (homogeneizador cultural). La lejanía entre las instituciones y estos internos se pone de manifiesto ante el plato de comida presentando una dieta alejada de la mayoría de las costumbres alimentarias de estos. Desde esta perspectiva, se hace totalmente necesaria la dotación de significado cultural y motivación hacia la comida (proceso de aculturación), para que no se reduzca a una actividad más del día a día y continúe teniendo un significado propio para los internos.

Por otro lado, el cuerpo como campo de batalla donde se materializa el conflicto y se manifiesta ese choque cultural. Ante una dieta saludable y estable, la cultura; ante una situación impuesta o la presión institucional, su sistema digestivo. El individuo y la sociedad frente a frente, usando al cuerpo como campo de batalla; y la alteración de su conducta alimentaria como manifestación (somatización) de ese sufrimiento latente del menor.

En otro orden, como propuesta de continuidad de este trabajo, la falta de formación de los equipos cuidadores también es otro aspecto crucial en la sensibilización sobre este fenómeno, así como la escasa atención que ha despertado hasta ahora. Los datos aquí mostrados reflejan la existencia de un fenómeno

poco analizado y sobre el que se forma muy poco, lo que sugiere que debe ponerse el foco de atención en ellos, continuándose este estudio con un abordaje específico y las medidas oportunas para reconducirlo (asociado al peso del interno, sus salidas, etc.). Del mismo modo, se debería extrapolar a otros entornos, especialmente a las cárceles e incluso a otras instituciones similares respecto a su carácter total como hospitales, colegios internos o cuarteles militares con los que arrojar más información sobre este fenómeno.

Finalmente, queda patente en este estudio la necesidad de dotar culturalmente la alimentación y, ante la escasa literatura al respecto, llamar la atención sobre la relación entre esta y las instituciones punitivas, una verdad incómoda que debe ser atendida. Un fenómeno que se convierte en todo un reto a asumir por las instituciones responsables de la gestión de estos espacios.

Referencias bibliográficas

- Alcalde Sánchez, Ignacio (2018): “Marco legislativo que regula la actuación en los centros de internamiento de menores infractores en Andalucía (España). Recorrido histórico y desarrollo actual”. *Revista de Derecho de la UNED (RDUNED)*, 22, 15-39. DOI: <https://doi.org/10.5944/rduned.22.2018.22284>.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5-TR*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Behar, Rosa y Figueroa, Gustavo (2010). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo.
- Bourdieu, Pierre (1988). *La distinción*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, Pierre (2009). *La eficacia simbólica. Religión y política*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Bourdieu, Pierre (2000). *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Csordas, Thomas J. (1990): “Embodiment as a Paradigm for Anthropology”. *Ethos*, 18 (1), 5-47.
- De Gracia, Manuel; Marcó, María y Trujano, Patricia (2007). “Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes”. *Psicothema*, 19 (4), 646-653.
- Deiana, Federica (2011). “Nadie dijo que fuera fácil ser una princesa”. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 6 (2), 215-252.
- Di Silvestre, Cristina (1998). “Somatización y percepción subjetiva de la enfermedad”. *Cinta de Moebius*, 4, 1-11.
- Durkheim, Emile y Mauss, Marcel (1901). *Sobre algunas formas primitivas de clasificación. Contribución al estudio de las representaciones colectivas*. Barcelona: Ariel, 1996.
- Foucault, Michel (1975). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Gracia-Arnaiz, Mabel y Comelles, Josep M. (2007). *No comerás. Narrativas sobre comida, cuerpo y género en el nuevo milenio*. Barcelona: Icaria.
- Gracia-Arnaiz, Mabel (2014): “Comer o no comer ¿es esa la cuestión?: una aproximación antropológica al estudio de los trastornos alimentarios”. *Política y Sociedad*, 51 (1), 73-94.

- Goffman, Erving (2001). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Harris, Marvin (1999). *Bueno para comer. Enigmas de alimentación y cultura*. Madrid: Alianza.
- Le Breton, David (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- López García, Julián (2003): “Algunas consideraciones metodológicas en los trabajos de campo en antropología de la alimentación. Experiencias con mayas-ch’orti’ del oriente de Guatemala”. *Revista de Antropología Social*, 12, 223-241.
- López García, Julián; Juárez, Lorenzo M. y Medina, F. Xavier (2016): “Usos y significados contemporáneos de la comida desde la antropología de la alimentación en América Latina y España”. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 71 (2), 327-370.
- McArthur, Laura H.; Holbert, Donald y Pena, Manuel (2005): “An Exploration of the Attitudinal and Perceptual Dimensions of Body Image Among Male and Female Adolescents from Six Latin American cities”. *Adolescence*, 40 (160), 801-16.
- Mancilla, Juan Manuel; Gómez-Peresmitré, Gilda; Alvarez, Georgina; Franco-Paredes, Karina; Vazquez Arévalo, Rosalía y López, X. (2006): “Trastornos del comportamiento alimentario en México” en Juan Manuel Mancilla y Gilda Gómez-Peresmitré (eds.): *Trastornos alimentarios en Hispanoamérica*. México D.F.: Manual Moderno.
- Ricciardelli, Lina A.; McCabe, Marita P.; Lillis, Jessica y Thomas, Kristina (2006): “A Longitudinal Investigation of the Development of Weight and Muscle Concerns Among Preadolescent Boys”. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (2), 168-178. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-005-9004-7>.
- Smolak, Linda y Levine, Michael P. (1996): “Media as a Context for the Development of Disordered Eating” en Linda Smolak, Michael P. Levine y Ruth Striegel-Moore (eds.): *The Developmental Psychopathology of Eating Disorders: Implications for Research, Prevention, and Treatment*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stice, Eric (2002): “Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A Meta-Analytic Review”. *Psychological bulletin*, 128 (5), 825-848.
- Venceslao, Marta y Delgado, Manuel (2017). “Somatizaciones del internamiento en un centro de justicia juvenil. La participación de los dominados en su propia dominación”. *AIBR Revista de Antropología Iberoamericana*, 12 (2), 193-214. DOI: <https://doi.org/10.11156/aibr.120206>.
- Wacquant, Loïc (2000). *Las cárceles de la miseria*. Madrid: Alianza.
- Wacquant, Loïc (2007). *Los condenados de la ciudad. Gueto, periferia y estado*. Madrid: Siglo XXI.

Notas bibliográficas

Ignacio Alcalde Sánchez es profesor de Antropología Social de la Universidad de Córdoba. Sus líneas de investigación tratan sobre desviación social juvenil, investigación etnográfica y antropología audiovisual. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0299-7265>.

Ana Bautista Cabrera es Educadora Social y Psicopedagoga, doctoranda de la Universidad de Córdoba. Sus líneas de investigación versan sobre menores en riesgo de exclusión social y metodologías innovadoras de educación inclusiva, actualmente desempeña su labor profesional en un Centro de Internamiento de Menores Infractores.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1987-3306>.