

En torno del apetito correcto: exploración del constructo ortorexia desde los núcleos esenciales del discurso experiencial

On a correct diet: exploration of the orthorexia construct from the essential nuclei of experimental discourse

Sobre uma alimentação correta: exploração do constructo ortorexia desde os núcleos essenciais do discurso experimental

Ginés Mateo-Martínez¹
 Maria Carmen Sellán-Soto¹

1. Universidad Autónoma de Madrid.
 Madrid, España.

RESUMEN

Objetivos: Explorar la experiencia vivida por parte de mujeres preocupadas por seguir una alimentación natural y ecológica. **Método:** Se realizó el análisis cualitativo del discurso a modo de bricolaje (análisis de contenido temático y análisis interpretativo fenomenológico, utilizando diferentes técnicas ad hoc). **Resultados:** La experiencia subjetiva de las mujeres está constituida por un campo fenomenológico que define su historicidad: pasado, representado por el tema "Por qué ha decidido comer así"; presente, "Un optimismo recreado"; y futuro imaginado, "Ausencia de enfermedad como objeto de consciencia ideal". Dicho campo fenomenológico evoluciona, en experiencia y discurso, a modo de dilatación intermitente en el tema "La expansión de la consciencia en el apetito correcto". **Conclusiones:** El constructo ortorexia y los discursos del apetito correcto han de ser explorados más en profundidad por la comunidad científica para investigar: estigmatización social de las personas preocupadas de la alimentación sana y, de modo asociado, patologización de la condición.

Palabras clave: Ortorexia; Mujeres; Hábitos Alimenticios; Investigación Cualitativa; Alimentación Saludable.

ABSTRACT

Objectives: To explore the experience lived by some women who are concerned with following a natural and organic diet. **Method:** The qualitative analysis of the discourse was done as a bricolage (thematic content analysis and phenomenological interpretative analysis, using different ad hoc techniques). **Results:** The subjective experience of women consists of a phenomenological field that defines their historicity: past, represented by the theme "Why did you choose to eat like this"; present, "An optimism recreated"; and imagined future, "Absence of disease as object of ideal consciousness". This phenomenological field evolves, in experience and discourse, as an intermittent dilation of the theme "The expansion of consciousness in the right appetite". **Conclusions:** The orthorexia construct and the correct appetite discourses should be explored in greater depth by the scientific community in order to investigate: social stigmatization of people concerned with healthy eating and, in an associated way, pathologization of condition.

Keywords: Orthorexia; Women; Eating Habits; Qualitative Research; Healthy Eating.

RESUMO

Objetivos: Explorar a experiência vivida por algumas mulheres preocupadas em seguir uma alimentação natural e orgânica. **Método:** Foi realizada a análise qualitativa do discurso a modo de bricolagem (análise de conteúdo temático e análise interpretativa fenomenológica, utilizando diferentes técnicas ad hoc). **Resultados:** A experiência subjetiva das mulheres consiste em um campo fenomenológico que define sua historicidade: passado, representado pelo tema "Por que escolheu comer assim"; presente, "Um otimismo recriado"; e futuro imaginado, "Ausência de doença como objeto de consciência ideal". Dito campo fenomenológico evolui, na experiência e no discurso, como uma dilatação intermitente do tema "A expansão da consciência no apetite correto". **Conclusões:** O constructo ortorexia e os discursos do apetite correto devem ser explorados em maior profundidade pela comunidade científica, a fim de investigar as ressonâncias do fenômeno em diferentes contextos: estigmatização social das pessoas preocupadas com uma alimentação saudável e, de modo associado, patologização da condição.

Palavras-chave: Ortorexia; Mulheres; Hábitos Alimentares; Pesquisa Qualitativa; Alimentação Saudável.

Autor correspondiente:
 Ginés Mateo-Martínez.
 E-mail: gines_wabisabi@hotmail.com

Enviada 01/12/2016.
 Aceptado el 13/02/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0350

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se disponen realidades observables que condicionan la vida del ser humano a nivel orgánico, psicológico, social y cultural. Algunas de éstas son la superproducción de dispositivos de comunicación; la distribución hiperbólica de imágenes y de anuncios,^{1,2} que propician la preocupación e incrementan el interés por la imagen corporal;³⁻⁵ la incidencia, cada vez en mayor grado, de cáncer, ansiedad y ambientes estresores;^{6,7} y el interés desbordado por factores estéticos como el perfeccionismo facial y corporal, la hipertrofia y la definición musculares, y el antienvjecimiento sin fines firmes de salubridad.^{8,9}

Dichas realidades, en la medida que manifiestan cierta situación social y de salud relativamente emergente y expansiva, conforman un nido perturbado por la celeridad de los procesos socioculturales, la globalización y los mundos virtuales;¹⁰ esto es, por ejemplo, el incremento cuantitativo y cualitativo de enfermedades crónicas, y el culto indiscriminado al cuerpo, justifican de algún modo algunas de las conductas e ideologías alimentarias.¹¹ Tiene sentido, por tanto, considerar tales disposiciones para con la alimentación como procesos reactivos y/o coactivos a la influencia multicultural, a la multiplicación virulenta de imágenes de temática alimentaria y su mercantilización, y al descomunal aumento de espacios virtuales aparentemente ilimitados en los que "todo es posible".¹²

Focalizando el tema en cuestión (disposiciones humanas para con la alimentación), hay dos que parecen establecerse como condiciones opositoras epidemiológicas: por un lado, el consumo frecuente de *fastfood* y, en el otro extremo, la evitación de la comida que no procede de fuentes naturales o fiables, y el interés por los alimentos funcionales (antioxidantes, anticancerígenos, depurativos, etc.).¹³ Aquí cobra protagonismo la disposición humana para con la comida y alimentación saludables, ya que, entre otros motivos, es un tema menos investigado y al que, en principio, se le otorga menos riesgo para la salud.

Aquel interés desproporcionado para con la comida saludable, mirado desde una óptica de traducción de dicha inclinación por los términos preocupación u obsesión, queda definido por el médico estadounidense Steven Bratman. El término acuñado por el autor en el año 1997 es ortorexia; la palabra proviene etimológicamente del griego *ortos* (correcto) y de *orexis* (apetito), esto es, literalmente, apetito correcto. Bratman sostiene que se trata de un trastorno caracterizado por una obsesión por la comida considerada saludable por quien lo padece, que conduce, en ocasiones, a un estado de desnutrición e, incluso, a la muerte.¹⁴ En síntesis, esta definición es la primera conceptualización y el embrión teórico sobre el que después se desenvuelve el panorama ortoréxico como problema de salud.

Aunque el testimonio epidemiológico de la ortorexia es bastante reducido, hay publicados estudios que informan, con más o menos éxito, de la magnitud del problema. Por una parte, hay estudios que apuntan la prevalencia en población general, si bien la mayoría muestran cálculos de proporción ortoréxica en muestras reducidas y de perfiles muy definidos. La prevalencia en población general se estima que es el 6'9%, y en grupos de alto riesgo (profesionales de la salud y artistas) entre el 35% y el 57'8%.¹⁵ En

cambio, en España, algunos especialistas aseguran que, de entre sus usuarios de consulta, el 0'5-1% presenta ortorexia.¹⁶

El impacto social delimita de algún modo el perfil de los sujetos más vulnerables. En la literatura revisada se encuentran tanto estudios centrados en aspectos ambientales y contextuales (redes sociales virtuales, tecnologías de la información y la comunicación, televisión, tiendas, etc.), como en aspectos internos (valores, religiones, ideologías, etc.). Como principales características transversales al perfil ortoréxico se encuentran el nivel socioeconómico medio-alto, la profesión y el nivel educativo superior y/o vinculado a la salud, e ideales sociales (ecologismo, ambientalismo, salutismo, etc.).¹⁷ En un estudio se demuestra la relación de elección de una carrera universitaria en función del comportamiento alimentario. En estudiantes de dietética y ciencias del deporte, la condición ortoréxica se relaciona con el trastorno dismórfico corporal.¹⁸ En un análisis de regresión multivariante en atletas resultaron predictores la dieta, la edad, el número de preocupaciones y los rituales.¹⁹ Y como datos concernientes al género y a la edad, aunque cada vez la disposición ortoréxica se da más en varones y en diferentes grupos de edad, continúa siendo proporcionalmente superior en mujeres,^{20,21} siendo, en definitiva, un factor de riesgo de salud mental y física.²²

De un modo aproximado, hay testimonio bibliográfico que respalda la condición de ortorexia como un estilo de vida en el que tienen cabida el aspecto (estética), y el cultivo y el procesamiento de los alimentos (naturaleza o esencia); la compra de alimentos no tóxicos (orgánicos, ecológicos, puros, sin pesticidas ni otros productos artificiales) y el examen minucioso de sus componentes;²³ las prácticas alimentarias y rituales de acuerdo a una lógica de atención que también compromete a la familia;²⁴ la sensación ilusoria de seguridad (creencia de prevenir enfermedades), necesidad de control absoluto sobre uno mismo, "un conformismo escondido" para lograr un modelo culturalmente aceptado como hermoso; perfeccionismo hacia sí mismo y orientado a los demás, fruto de la auto-exigencia y de las construcciones sociales;²⁵ la búsqueda de espiritualidad e identidad, y deseo de auto-aspiración; y la pérdida de redes sociales e insatisfacción afectiva que favorece al unísono la preocupación obsesiva por la comida, en principio por tratar o mejorar la salud, para luego convertirse la dieta en el centro de la vida.²⁶

Para contrastar resultados epidemiológicos se necesitan estudios de muestras más representativas e instrumentos de medida más precisos.¹⁵ Hasta ahora se han realizado varios estudios en que se ven amenazadas la fiabilidad y la validez del cuestionario de orientación diagnóstica ORTO-15. Elaborado primeramente por el propio Bratman, ha sufrido modificaciones en sus diversos intentos de validación en otros idiomas, así como en su desarrollo psicométrico para conocer factores psicosociales y de psicopatología comórbida.²⁷ En consecuencia, debido a la insuficiencia investigadora (ambigüedad y variabilidad en los resultados) y por ser una realidad polifacética, se hace preciso un enfoque de estudio de corte cualitativo en ortorexia; hay estudios, de hecho, que apuestan por el requerimiento de un enfoque empírico-holístico y de un análisis interpretativo.²³

El incremento de la literatura y de otros documentos, la experiencia clínica relevante y los estudios de investigación en los

últimos años circunscriben la relevancia del tema expuesto:^{15,17} el culto al cuerpo y diversas orientaciones en la conducta alimentaria son hechos evidentes en la sociedad occidental actual. Buen aspecto físico y salud son sinónimos de felicidad y, por extensión, las personas se sienten atraídas por los productos y actividades saludables.¹⁶ Todo este dibujo contextual del fenómeno ortorexia comprende, más o menos simultáneamente, varios procesos que confluyen en una misma desembocadura: la cultura de lo saludable y, más aún, la cultura del *salutismo* (concepción de la salud como responsabilidad individual, entendida como fin en sí mismo, como una virtud que ha de ser válida para todos y cada uno de los seres humanos, en vez de ser considerada un medio para conseguir los proyectos de vida).²⁸

Con el propósito de explorar en profundidad y desde una óptica sociocultural el constructo ortorexia, con enfoque holístico y desde el sentido que se viene pronunciando en este texto introductorio, se plantea realizar un estudio de carácter cualitativo en la Comunidad Autónoma de Madrid, atendiendo a la presencia y colaboración de organizaciones, movimientos sociales y/o perfiles humanos en pro de la cultura de lo saludable y lo ecológico. Se plantea, como objetivo general inicial, explorar la experiencia vivida en personas con ortorexia (preocupación u obsesión por la alimentación saludable).

El objetivo propuesto inicialmente, desde el dinamismo y la reflexividad propios del enfoque de investigación cualitativo, ha evolucionado hasta definitivamente establecerse como objetivo general, explorar la experiencia vivida en mujeres preocupadas de seguir una alimentación natural y ecológica. Los objetivos específicos son identificar conceptos e ideas que describen la vivencia e conocer estrategias de constitución de la experiencia.

MÉTODO

Para realizar una aproximación a la experiencia vivida, esto es, conocer la subjetividad en relación al fenómeno de estudio aquí convocado (preocupación por seguir una alimentación natural y ecológica), la tradición cualitativa en investigación atiende a las palabras de las personas, habladas y/o escritas, y a la conducta observable, para la producción de datos descriptivos. Asimismo, la orientación fenomenológica resulta esencial para la concepción de la metodología cualitativa, en la medida en que la disposición investigadora es, en última instancia, ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, indagando en el mundo subjetivo de la experiencia humana para su comprensión.^{29,30}

El Interaccionismo Simbólico descansaría sobre tres premisas principalmente: las personas actúan respecto de las cosas y respecto de las otras personas, a partir de los significados que tales cosas tienen para ellas, siendo los significados, en definitiva, los que vienen determinando las acciones humanas para los demás y para sí mismas; los significados son productos sociales frutos de la interacción; y los actores sociales atribuyen significados a situaciones, a personas, a las cosas y a sí mismos por medio de un proceso de interpretación.²⁹

Desde la propuesta metodológica inicial generada por el filósofo Husserl, esto es, sin abandonar el precepto fenomenológico de "a las cosas mismas", de la aproximación a las

esencias, de la descripción de las esencias manifestadas en la consciencia, la Reducción Fenomenológica se propone como proceso de categorización, de *esencialización* de la experiencia y, en definitiva, de acceso a la vivencia de los sujetos participantes.^{31,32} Asimismo, manteniendo la premisa de Reducción Fenomenológica en el terreno del análisis sociológico, resulta preciso prescindir de la concepción de reducción trascendental (en tanto que proceso de desconexión absoluta de la realidad del mundo) y considerar la utilización de la reducción eidética como método psicológico susceptible de interpretación, esto es, como proceso de objetivación de la consciencia por medio de variación eidética;^{33,34} pero en que también interfiere o interactúa, para finalmente ser descrito el fenómeno como una estructura conceptualizable y comprensible, la disposición hermenéutica del investigador en tanto que sujeto de interpretación de lo que, ya interpretado por los participantes en el proceso de variación eidética de las objetivaciones en la consciencia para el acceso a las esencias constitutivas de la vivencia, se manifiesta por medio del lenguaje y del proceso intersubjetivo, de comunicación recíproca entre los mundos simbólicos del investigador y de los sujetos participantes del estudio.²⁹

El presente trabajo de investigación ha sido llevado a cabo en una Comunidad Autónoma de Madrid, que ha sido el domicilio social en donde se le ha permitido al investigador introducirse, involucrarse paulatinamente y participar en el fenómeno de estudio.

En primera instancia, los criterios de inclusión que se han establecido para la población de estudio han sido los que siguen: a. Varones o mujeres diagnosticados/as de ortorexia. b. Varones o mujeres con obsesión por la alimentación sana.

Dichos criterios de inclusión han ido remodelándose, para finalmente establecerse como: a. Mujeres preocupadas de seguir una alimentación natural y ecológica. b. Mujeres que, sin necesidad de estar diagnosticadas, mantienen un estilo de vida en torno a la comida saludable.

Como estrategias de muestreo en el curso del trabajo de investigación, se ha optado en primer lugar por un acceso al campo de estudio mediante muestreo por propósito (selección de informantes en términos de accesibilidad, esto es, de fácil localización y acceso).³⁵ Las limitaciones de acceso a campos de estudio comparables (otros espacios y organizaciones en pro de la alimentación natural y ecológica) han conllevado la decisión metodológica de muestreo por bola de nieve (acceso a nuevos informantes de modo oportunista a través de otros contactos).³⁶

A partir de las inferencias analíticas y la emersión de hipótesis, se ha ido reconduciendo la recolección de los datos de modo más focalizado (muestreo teórico), permitiendo una comprensión más congruente y estructurada del fenómeno.³⁵ Asimismo, en fases más avanzadas del análisis, el muestreo por casos extremos, con el análisis en profundidad de informantes con discursos potentes y explícitos, han ayudado en la comprensión del fenómeno también desde una propuesta teórica.³⁷

En el presente trabajo, se ha acudido a tres sesiones de observación participante de entre seis y siete horas de duración cada una; y se han llevado a cabo cuatro entrevistas en profundidad a mujeres preocupadas de seguir una alimentación natural y ecológica.

Características de la muestra

INFORMANTE	EDAD	NIVEL ACADÉMICO	DESEMPEÑO LABORAL	ENFERMEDAD CONDICIONANTE DE LA ALIMENTACIÓN
ML (actor social más relevante en observación participante)	50/55	Estudios universitarios	Administración y Nutrición	Cáncer (en el pasado)
E	42	Estudios primarios	Monitora de centro deportivo	Hijo con enfermedad metabólica crónica
M (informante élite)	42	Estudios universitarios	Ingeniería agraria	Cáncer (en el pasado)
MA	40/45	Estudios universitarios	Medicina	No refiere

Técnicas de recolección de datos

En el proceso de recogida de datos para la generación del trabajo de investigación, se han utilizado diferentes técnicas según las necesidades del campo y las demandas del proceso analítico, optando por la triangulación de técnica observacional y técnicas conversacionales. Como técnica observacional, la observación participante ha posibilitado la primera entrada al terreno de información del fenómeno, dando acceso y permitiendo el conocimiento progresivo del funcionamiento de las mujeres preocupadas de seguir una alimentación natural y ecológica, mediante la identificación de sus modos de interacción, actividades, valores y creencias, discursos comunes, entre otros. Las técnicas conversacionales (entrevistas abiertas y entrevistas en profundidad) han facilitado el acceso a la experiencia vivida, por medio de un proceso de profundización en la búsqueda de conocimiento acerca del fenómeno.^{29,31}

Análisis de datos

En la tradición cualitativa en investigación, el trabajo con los datos es un proceso en continuo progreso, de modo que la recogida y el análisis de los mismos se lleva a cabo de modo simultáneo o, al menos, dentro de una dinámica de retroalimentación y flexibilidad en las técnicas de recolección, en los enfoques analíticos e, incluso, en los objetivos de la investigación.^{29,38}

En el presente artículo se detallan las fases de reducción y organización,³⁹ así como los dominios de descubrimiento y de codificación;^{29,38} el resto se constituye, por su extensión, en un *paper* independiente pero complementario del estudio.

Estrategia 1: Descubrimiento

En la estrategia de descubrimiento se ha realizado el siguiente memorando, que ha resultado especialmente útil para identificar los temas emergentes, así como su tendencia hipotética en la evolución del análisis de los datos. El memorando ha consistido en una clasificación ceñida al discurso de las informantes, atendiendo a sus palabras, frases y modos de expresión, para la elaboración de una tabla de sintaxis noético-noemática o de correlación de noesis (formas) y noemas (contenidos); estableciendo etiquetas temáticas para las primeras impresiones de sentido y significados descriptores

del fenómeno. De este modo, desde la propuesta inicial como bricolaje, se ha empleado una serie de técnicas analíticas *ad hoc*, en primera instancia para facilitar al investigador "qué está ahí" y "qué va con qué" en los datos: (I) advirtiendo patrones y temas; (II) contando; y (III) agrupando el contenido según el peso discursivo y los modos de representación (en busca de pautas subyacentes de cara a las primeras asociaciones hipotéticas), entendiendo las noemas como el discurso natural (unidades lingüísticas naturales), y la noesis (estructurantes sintácticos) como el peso del discurso y el orden de aparición en base a la auto-reflexión espontánea (reiteración o vuelta del mismo tema) y fruto de la interacción entre informante e investigador.³⁸

Estrategia 2: Codificación

Con la estrategia de codificación, las ideas e intuiciones vagas del inicio del proceso de investigación, se van puliendo, expandiendo, descartando o desarrollando más en profundidad. Los pasos sugeridos para el desarrollo de esta estrategia, según Taylor y Bogdan, son:²⁹ desarrollo de categorías de codificación, con la realización de una lista con todos los temas, conceptos, interpretaciones, tipologías y proposiciones, identificadas o producidas en la fase inicial de análisis de descubrimiento; codificación de todos los datos, asumiendo los incidentes negativos y positivos vinculados a cada categoría y, al unísono, refinando el esquema de codificación añadiendo, expandiendo, suprimiendo y redefiniendo las categorías, haciendo que los códigos se ajusten plausiblemente a los datos; separar los datos pertenecientes a cada categoría de codificación; desechar los datos sobrantes tras el repaso minucioso de los datos no ingresados en el análisis; refinar el análisis atendiendo a la probabilidad de que algunas ideas y conceptos no se ajusten a los datos, y que algunas proposiciones pierdan validez, teniendo que eliminarlos y desarrollar otros más adecuados.

RESULTADOS

Los resultados se exponen en una secuencia lógica, atendiendo a las dos estrategias de análisis utilizadas: fruto del descubrimiento de los datos, se ha obtenido una tabla de correlación noético-noemática (tabla 1); y fruto de la codificación, se ha elaborado un memorando que evoluciona en un sentido

de indagación, comprensión más profunda y abstracción del fenómeno del apetito correcto (tabla 2: núcleos esenciales de reastroalimentación apoyados con memos narrativos, para el desarrollo de los códigos y significados dinámicos).

En cada una de las representaciones, se hacen constar las más relevantes, con un proceso de reducción y disposición selectiva adicional para que los resultados puedan ser comunicados, a efectos de extensión, sin afectar la congruencia y la amplitud del fenómeno.

DISCUSIÓN

Los resultados representados en el presente trabajo con respecto al apetito correcto, sintonizan con algunos estudios en donde se señalan las características propias de las personas con ortorexia o con inclinación patológica por la comida considerada saludable;^{23,27} esto es, su ideología (qué y cómo piensan) se sitúa en consonancia con los temas manifestados en este trabajo "El mundo de la alimentación sana", "Por qué decido comer así" y

"Ausencia de enfermedad como objeto de consciencia ideal"; el conjunto de estrategias y de mecanismos constitutivos de la experiencia (qué hacen), consueñan con el tema "Un optimismo recreado", como ejercicio de reastroalimentación de la condición entre el conocimiento, la manipulación y el consumo de los alimentos naturales y ecológicos.

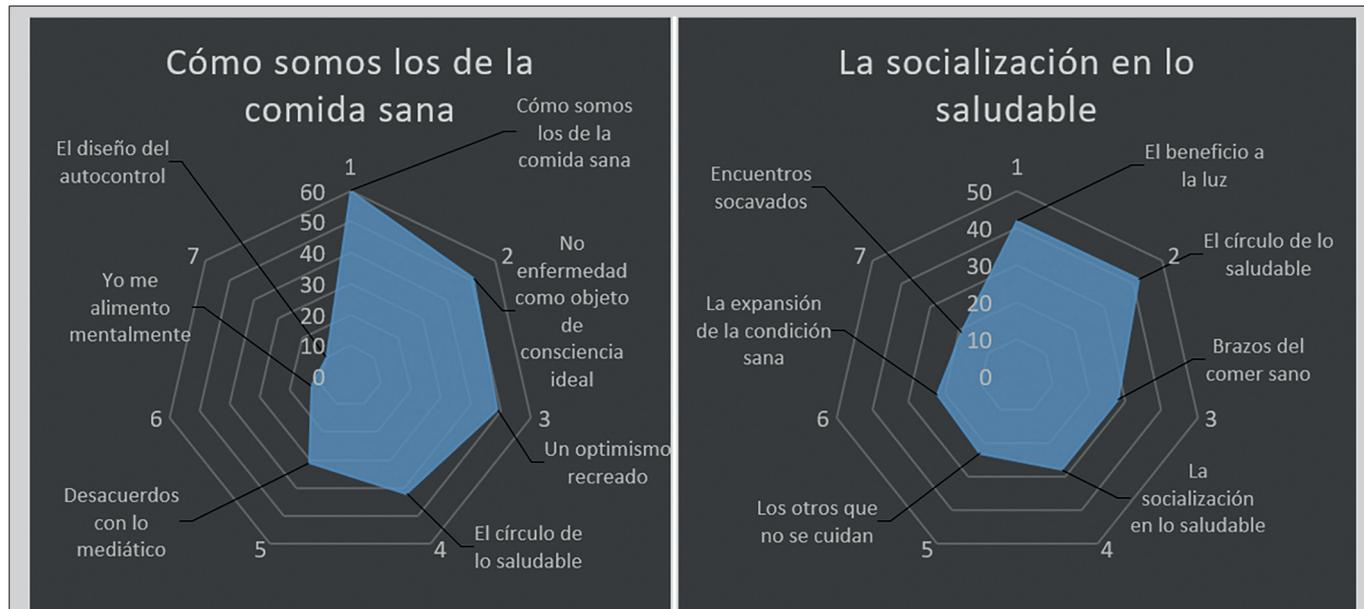
Con respecto a los resultados representados acerca de la expansión de la condición sana en el apetito correcto, hay un estudio en que se define el perfil ortoréxico como persona de nivel socioeconómico alto y nivel académico superior, informada e investigadora de todo en cuanto a la comida y a la alimentación natural y ecológica;¹⁵ este aspecto sintoniza con el tema manifestado "Investigando e informándose", "Mi compra" y "Calificando la fiabilidad del alimento".

De otra parte, no hay disponibles estudios cualitativos de análisis de discurso, ni de aproximación o comprensión de la experiencia vivida en personas preocupadas de comer saludablemente; de modo que el presente trabajo aporta, como novedad, la experiencia subjetiva de dichas personas.

Tabla 1. Correlación noético-noemática (unidades lingüísticas naturales, peso discursivo y orden de aparición).

NOEMAS	NOESIS (peso discursivo)	NOESIS (orden de aparición)
'una cosa ha llevado a la otra'		
'desde bien pequeña'		
'me lo inculcó mi madre'	<i>Origen proceso 3, 3 → 6</i>	1º
'un problema de salud de un hijo'	<i>Justificación de la condición 2, 1, 2, 3 → 8</i>	2º
'me metiera en la alimentación saludable'		
'constante'		
'constancia'	<i>Características propias de la condición 2, 2, 1, 1, 1 → 7</i>	3º
'ventajas'	<i>Propósitos de la condición 3, 1, 1, 3, 3, 8, 2 → 21</i>	4º
'retrasar posibles enfermedades'	<i>Sensaciones y sentimientos positivos 1, 1, 1, 5, 5 → 13</i>	5º
'retrasar el envejecimiento'		
'Te sientes mejor'		
'En el físico, en la piel'	<i>Lo que se ve como beneficio 2, 2 → 4</i>	9º
'Ninguna enfermedad importante'		
'mundo de la alimentación'	<i>El mundo de la alimentación 1</i>	15º
'algo que vende'	<i>Mercantilización por los medios 3, 1, 1 → 5</i>	16º
'están aprovechando el tirón' 'los medios'	<i>Expansión de la condición en número de personas 1, 1 → 2</i>	17º
'más gente que le preocupa llevar vida saludable'		
'cosas que oigo'		
'no estoy de acuerdo totalmente'	<i>Desacuerdo con los medios 3, 3 → 6</i>	18º
'querer vender algo que es mentira, que es falso'	<i>Sentimiento de engaño 1, 1, 1, 1, 1 → 5</i>	19º
'engañar al consumidor'		
'comer sano me hace sentir muy bien'		
'Sé que soy una persona que estoy sana'	<i>Conciencia de la propia condición sana 1, 1 → 2</i>	20º
'excepciones'	<i>Arrepentimiento o cargo de conciencia 1, 1 → 2</i>	21º
'no lo debería de haber hecho'		
'¿...estoy en el mundo de ese tipo de personas?'		
'algo puede ser que me sienta identificada'	<i>Identificación con la propuesta diagnóstica 2</i>	64º
'Obsesión no'		
'Es preocupación'	<i>Confrontación auto-concepto/definición de diagnóstico 2</i>	65º

Tabla 2. Núcleos esenciales de retroalimentación/memos narrativos. Las representaciones geométricas constituyen los núcleos esenciales, retroalimentados por los temas “vértices”, en expansión según su peso discursivo en el proceso de manifestación del discurso.

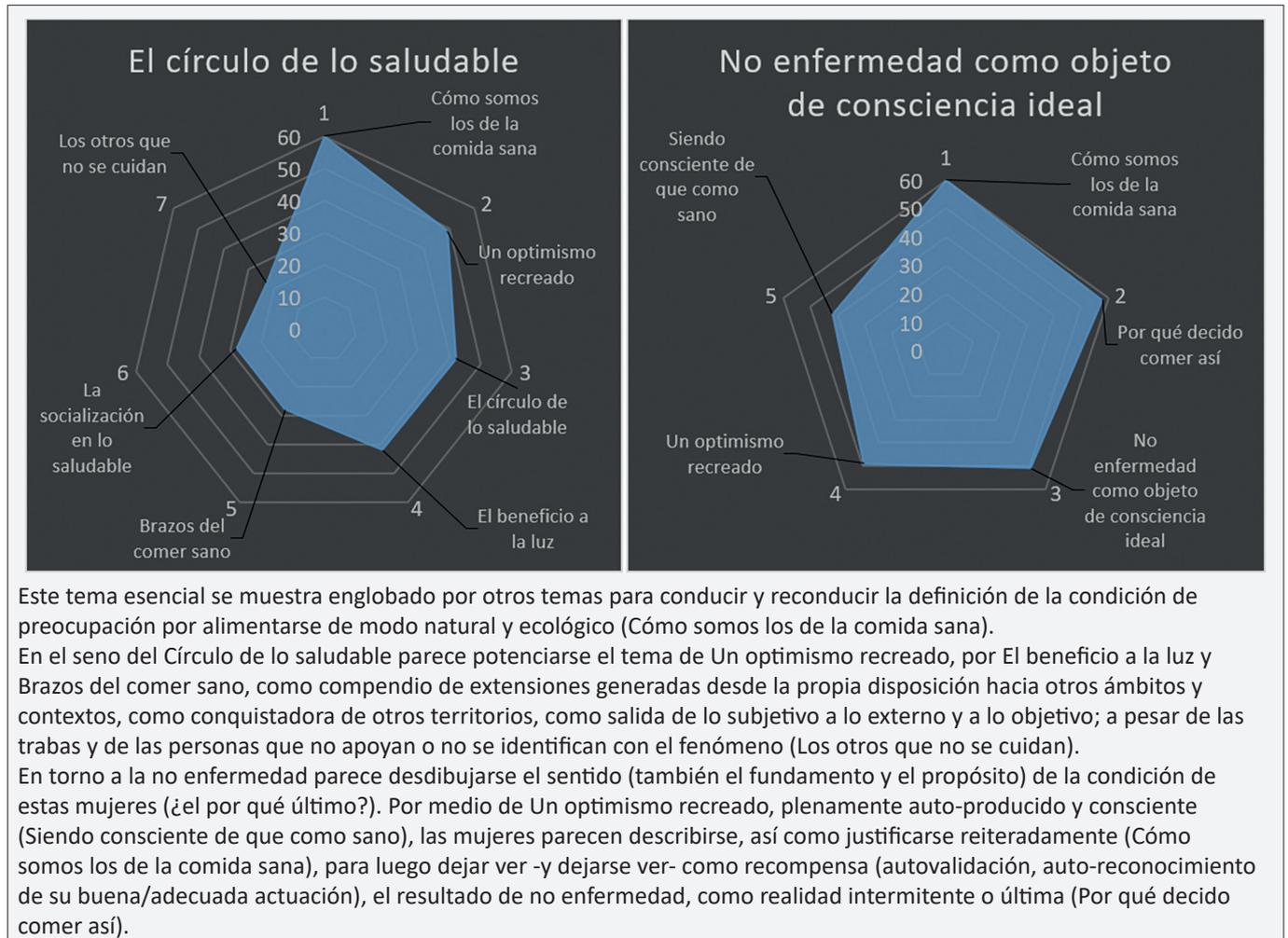


El tema No enfermedad como objeto de consciencia ideal parece hacer referencia, de modo más o menos constante, a un pensamiento y a una ideación en que se construye la enfermedad como algo que ha de ser eliminado (incluso, debido a la reiteración y al énfasis de las informantes en esta idea, parece establecerse como fundamento, a priori, de la propia condición de preocupación por la alimentación saludable), por medio de un autocontrol estricta y complejamente diseñado: Diseño del autocontrol; del que se es absolutamente consciente, desdibujándose en los discursos cierta alianza/simbiosis entre los alimentos y la mente (Yo me alimento mentalmente).

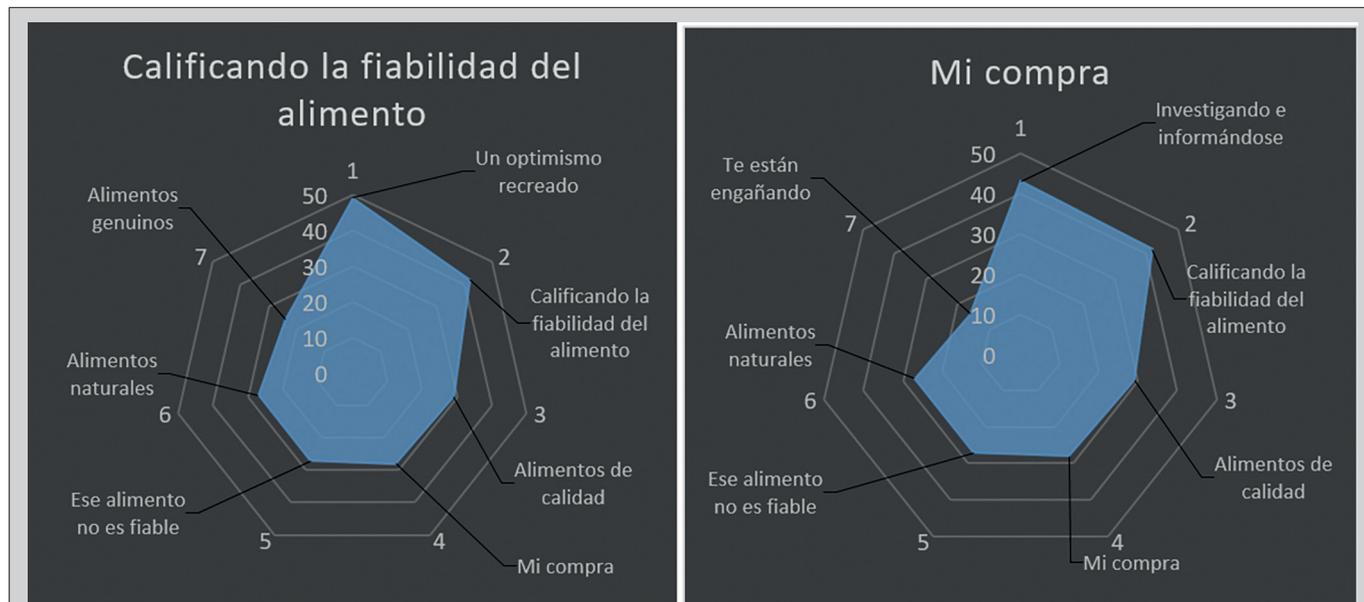
En un nivel más colectivo, las mujeres preocupadas por alimentarse saludablemente, parecen fortalecer la condición en la comunidad en donde se apuesta y se vive en primera persona la experiencia de lo saludable (El círculo de lo saludable). Estas mujeres también parecen definirse como opositoras a los productos e ideas que venden los medios de comunicación (Desacuerdos con lo mediático), generando, al unísono, Un optimismo recreado, recreado por manifestarse por medio de retroalimentación de pensamientos y disposiciones positivas, ya sean nacidos de dentro, o surgidos a partir del mundo externo, si bien aparentemente contrarias a las del entorno.

Los modos de socialización en los contextos de lo saludable, en las mujeres informantes, parecen obedecer a dos vertientes más o menos contradictorias: por un lado, aparece un discurso rico en torno al campo propio de la experiencia de lo saludable, en que la vivencia parece tener un fuerte sentido y ganas de ser expresado, informado y expandido (El círculo de lo saludable); este tema se nutre positivamente del tema El beneficio a la luz, que hace referencia a los aspectos (físicos y psicológicos, e incluso espirituales), que son favorecidos por la disposición por la alimentación sana. Frutos de este aparente beneficio fenotípico y mental, la disposición de las informantes es de comunicación, de información a otros, de contagiar la propia condición, aunque no del modo en que lo hacen los medios de comunicación (La expansión de la condición sana). Sin embargo, la otra vertiente parece conformarse en torno a las reuniones de las mujeres con otras personas (familiares, amigos, etc.) que no comparten/no asumen la disposición de la alimentación natural, resultando Encuentros socavados y creando cierto menosprecio al resto que no es como ellas (Los otros que no se cuidan).

Continuación Tabla 2.



Continuación Tabla 2.



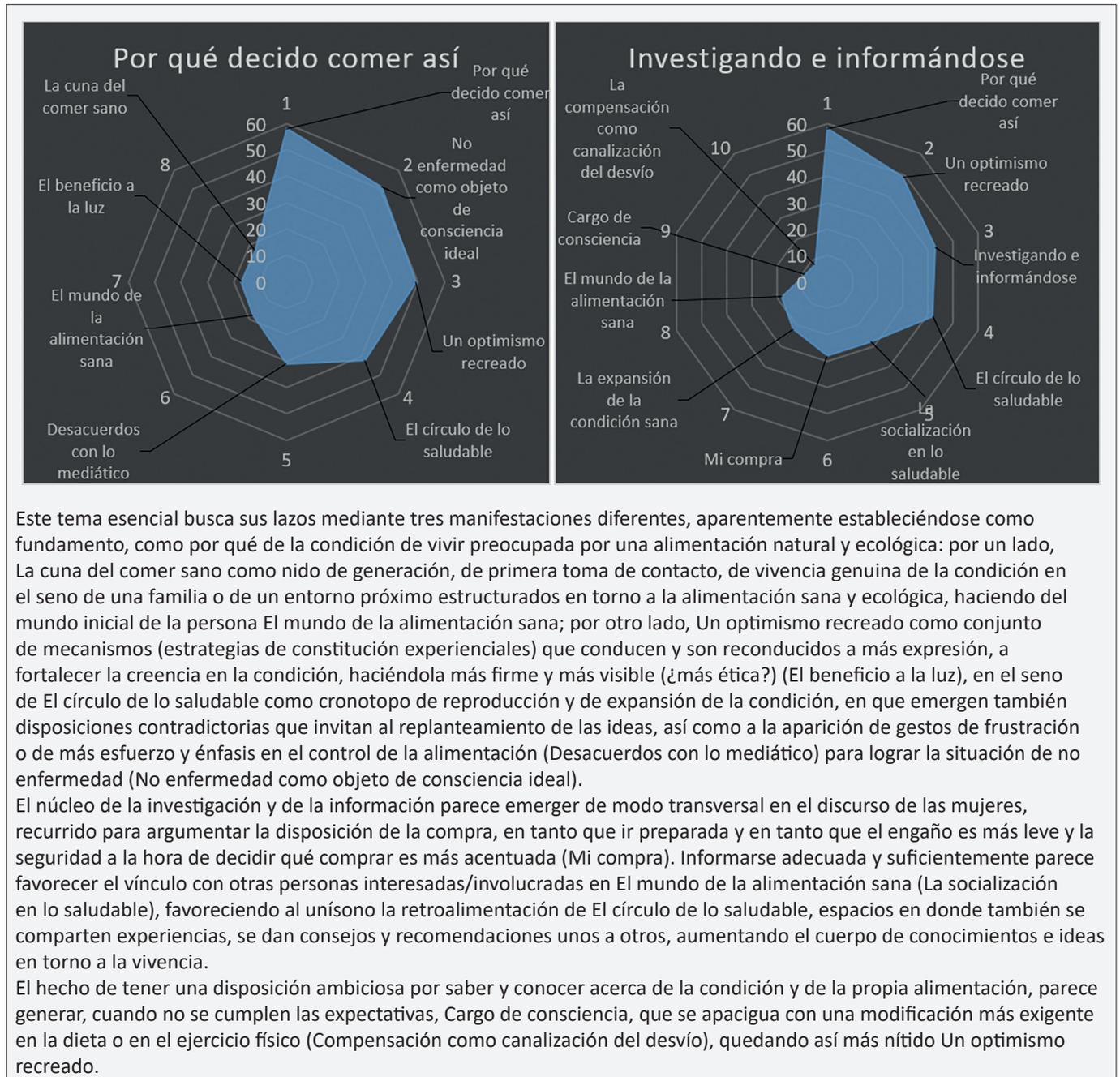
Este tema esencial se va constituyendo alrededor de un cuerpo de conocimientos (ideas y conceptos) acerca de la calidad, la presentación, la génesis y el procesamiento de los alimentos, pareciéndose adjudicar a cada tipo de alimento un apellido o calificativo distintivo, en representación de funciones y aplicaciones diferentes (Alimentos de calidad, Alimentos genuinos y Alimentos naturales): el alimento genuino parece ser el cultivado por una misma, conociendo todo su proceso, para ser directamente consumido; el natural es el alimento criado en contextos limpios, sin manipulaciones ni procesamientos; y el alimento de calidad se deja ver, sin embargo, como alimento que, a pesar de pertenecer a una red de mercantilización, cumple con los protocolos de certificación de calidad exigidos por la comunidad ecológica.

La disposición de calificación de la fiabilidad parece producirse, sobre todo, en el momento de la compra (Mi compra), circunstancia en que más parecen tomarse las decisiones con respecto a la fiabilidad de los productos ofertados (Ese alimento no es fiable), de nuevo generando Un optimismo recreado en tanto que la toma de decisiones es de acuerdo a unos preceptos e ideales de naturalidad y ecologismo.

La compra queda aparentemente definida como un momento, más que como un hecho recurrente; esto es, cada compra realizada es vivida como un tiempo en donde se fusionan la disposición de comprobación exhaustiva de la calidad de los alimentos (Calificando la fiabilidad de los alimentos), a la vez que se toman decisiones de censura (Ese alimento no es fiable), y se vive al unísono un sentimiento de engaño proyectado en quienes venden (supermercados, tiendas, anuncios); incluso, parece vivirse un sentimiento de engaño o traición por el propio alimento, en tanto no se muestra al acceso del modo como se espera (Te están engañando). En este sentido, se eligen, en la medida de lo posible, Alimentos de calidad y Alimentos naturales.

Estos momentos de compra y de decisión en términos de fiabilidad y de calidad alimentarias, parecen estar condicionados y retroalimentados por una disposición transversal de búsqueda y de obtención de información e, inclusive, de investigación minuciosa de ingredientes, combinaciones alimentarias, métodos de cocción de alimentos, compañías ecológicas, entre otros (Investigando e informándose).

Continuación Tabla 2.



Continuación Tabla 2.



Al tiempo que se da la disposición de búsqueda de información y de investigación por parte de estas mujeres, emerge un tema que, si bien no es el más retroalimentado, sí se manifiesta de modo diverso, esto es, en numerosos temas. El hecho de tener una consciencia de la condición sana bien arraigada (Siendo consciente de que como sano), parece conllevar una dilatación paulatina e irregular de la condición en el entorno próximo, haciendo de la mujer en cuestión un foco de atención y protagonismo (El ojo diagnóstico familiar); así como consideraciones y opiniones más o menos ofensivas en el seno de la propia socialización (La socialización en lo saludable; ¿Opinión estigmatizadora?); y otros comentarios más constructivos, si bien no está claro si con cierta disposición de envidia de los otros hacia las mujeres (El beneficio a la luz).

El mundo de la alimentación sana parece evolucionar, en tanto expresión y manifestación de la vivencia de las mujeres, a modo de expansión: abrazando el entorno; queriendo comprometer y convencer moral y políticamente al entorno (Brazos del comer sano), situándolo como víctima de la mercantilización convencional de la salud (Marketing como recurso pandémico de ideales).

El optimismo (expresado por medio de estrategias y gestos de autocontrol, de corrección alimentaria, de creencias firmes en la condición, etc.), se muestra sobre todo asociado a una disposición mental reseñable en que se es consciente y se asume la condición a pesar de los límites y las críticas del entorno (familia o sociedad) (Siendo consciente de que como sano). Este sentimiento de optimismo (que también puede ser denominado como un no rendirse, un reafirmarse (¿una obsesión?), aflora más estable en El círculo de lo saludable, permitiendo, también, describirse más expansivamente y con reciprocidad de personas semejantes o de la misma condición (Cómo somos los de la comida sana), en aras de aspirar (atrasando, evitando, evadiendo, no queriendo la situación real de enfermedad -propia en el presente o en el pasado, de alguna persona allegada o, incluso, del mundo en general-), a una situación idealizada más o menos laxa en el tiempo, aunque proyectada en un futuro más bien lejano, de no enfermedad (No enfermedad como objeto de consciencia ideal).

Ha de asumirse la limitación que surge al comparar estudios en torno al mismo fenómeno (ortorexia), partiendo de que los estudios publicados hasta el momento son de carácter cuantitativo y no elaborados desde un paradigma constructivista. Así, por un lado, se da un crecimiento paulatino, y en los últimos años más drástico, de los estudios epidemiológicos que exponen la prevalencia de la condición ortoréxica por medio de la aplicación del test de Bratman, de orientación diagnóstica,^{18,40-42} mientras que, al analizar la experiencia subjetiva, se manifiesta una clara inestabilidad, generadora de ambigüedad, que invita a pensar en la inadecuación del constructo, como término y como significado

cuyos atributos son la "estigmatización social" y "la obsesión como característica definitoria de la condición". En este sentido, desde el presente estudio, la consideración del apetito correcto como patología deja espacio a su cuestionamiento.

De otro lado, la ortorexia, ya sea como mera preocupación que como extrema obsesión por la alimentación saludable, se encuentra limítrofe con el trastorno obsesivo-compulsivo, con la anorexia y con el trastorno selectivo de alimentos.^{24,43,44} El presente estudio puede ayudar a despejar esos límites y conocer más profundamente la condición de vivir preocupado por la alimentación sana.

Otra cuestión que parece determinante en el surgimiento del estilo de vida del apetito correcto, es la situación de crisis económica y los nuevos patrones de consumo de alimentos ecológicos en España.⁴⁵ El consumo de alimentos ecológicos evoluciona *en crescendo*, tendiendo a la normalización en determinados grupos sociales partícipes de movimientos e ideologías ecologistas. Este dato puede intervenir en la estandarización de la condición de preocupación por seguir una alimentación ecológica; a pesar de la lucha en su expansión, por ser grupos minoritarios pero cada vez más visibles y distribuidos. Este argumento sintoniza con el tema manifestado en este trabajo "La expansión de la condición sana".

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, no pueden realizarse comparaciones con estudios similares, puesto que no hay disponibles. En cuanto al acceso al campo de trabajo, el establecimiento de la confianza y del *rapport* necesario ha conllevado largo tiempo, teniendo que soslayar fuentes de datos que, pasando por el campo, no han sido de nuevo accesibles; y también asumiendo el laborioso trabajo analítico simultáneo a la recolección de los datos. Esto ha conllevado que el muestreo efectuado haya sido más por propósito que teórico.

Finalmente, algunos de los temas representados en los resultados ("Siendo consciente de que como sano", "Brazos del comer sano/Marketing como recurso pandémico de ideales" y "Ausencia de enfermedad como objeto de consciencia ideal") aunque descritos, aún invitan a ser perfeccionados y más profundamente comprendidos, ofreciendo campo de indagación en la experiencia de las mujeres informantes: penetrar en el sentido de los ideales "convencionales", en la disposición "consciente" de la condición y en la "no enfermedad" como concepciones complejas atribuibles al apetito correcto. El punto teórico que habría de ser estudiado más en profundidad en el futuro sería el de la expansión de la condición sana, ubicada en medio de la turbulencia de la sociedad convencional, víctima de la salud como producto mercantilizado y como derecho violado.

CONCLUSIONES

La experiencia vivida en mujeres preocupadas por seguir una alimentación natural y ecológica, está constituida por un campo experiencial temático o experiencia interior/subjetiva que recorre su historicidad (pasado, presente y futuro imaginado): "Por qué decido comer así", "Un optimismo recreado" y "No enfermedad como objeto de consciencia ideal", respectivamente. "La expansión de la condición sana" es el ejercicio que identifica y que avanza irregularmente, dilatando y retrayendo la condición del apetito correcto en el entorno, por medio de "Brazos del comer sano/Marketing como recurso pandémico de ideales", "El beneficio a la luz" y "El ojo diagnóstico familiar: ¿opinión estigmatizadora?".

La consideración de la ortorexia como patología está asociada, al margen de los criterios biomédicos establecidos, con la estigmatización social y las dificultades de socialización, por poseer ideologías y modos idiosincráticos de vivir la alimenta-

ción. Como término, ortorexia resulta relativamente ofensivo al producir resonancias de otras condiciones alimentarias como la anorexia o la vigorexia.

Las estrategias constitutivas de la experiencia se concentran en "Un optimismo recreado", en un ejercicio introspectivo y de auto-reflexión ("Cómo somos los de la comida sana") y también dentro de "El círculo de lo saludable", con la disposición/predisposición de "Siendo consciente de que como sano". La óptica global y holística de comprensión, desde la enfermería con respecto al fenómeno del apetito correcto, permite realizar una aproximación más profunda, y contemplar los significados atribuidos por las mujeres a la experiencia subjetiva de su condición. Así, la evidencia cualitativa posibilita una aproximación a la afectividad y a los procesos psicosociales, a la cultura del cuidado en el apetito correcto, a partir del análisis profundo y extenso de sus discursos experienciales.

REFERENCIAS

1. Cuevas J. La imagen como mercancía: promoción y negación de la imagen técnica. [Internet]. 2nd ed. Actas IV CILCS; 2014 [cited 2016 Apr 13]. Available from: http://www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014_actas/056_Cuevas.pdf
2. González Ibáñez E. Ruido visual: la saturación de imágenes en la contemporaneidad. *AusArt Journal for Research in Art* [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 14]; 3(2): 230-231. Available from: <http://www.ehu.es/ojs/index.php/ausart/article/view/15964/14190>
3. Martínez Fernández VA, Juanatey Boga O y Costa Sánchez C. Agenda Setting y crisis económica: influencia de la prensa en el comportamiento de consumo y ahorro. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jun 23]; 18(1): 147-149. Available from: <http://revistas.ucm.es/index.php/ESMP/article/view/39362/37908>
4. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM y López-Miñarro PA. Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 23]; 28(1): 27-35. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n1/04revision04.pdf>
5. Ortiz Sánchez LM. Cuerpos e identidades on line: construcción de identidades corporales en el chat. *Colombian Applied Linguistics Journal* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 23]; 15(2): 302-309. Available from: <http://revistas.udistrital.edu.co/ojs/index.php/calj/article/view/5136/6746>
6. Cortes JMM, Sanz NA, Godoy P, Moros MJS, Portero RC, Moran FG, et al. Las enfermedades crónicas como prioridad de la vigilancia de la salud pública en España. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 22]; 30(2): 154-157. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111500254X>
7. Sánchez Martínez S, Rico Cano A y Ferrer Moreno CM. El estilo de vida nos define: dieta y cáncer. *Salud y Cuidados en el Envejecimiento: Alimentación y Envejecimiento* [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 28]; 3: 25-32. Available from: <http://formacionasunivp.com/documentos/publicaciones/salud-y-cuidadores-en-el-envejecimiento-volumenIII.pdf#page=26>
8. Martínez Guirao JE. Construyendo los cuerpos "perfectos". Implicaciones culturales del culto al cuerpo y la alimentación en la vigorexia. *Universitas* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 23]; 21: 77-99.
9. Romero Croce J. El malestar actual de la cultura y la martirización del cuerpo. *Psicología y Salud* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 15]; 22(2): 205-214. Available from: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Jes%FA%20Romero%20Croce.pdf>
10. Martín M y Torres M. Imágenes e imaginarios en el espacio público virtual: apuntes para una agenda de investigación. *Razón y Palabra* [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 16]; 18(82). Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1995/199525737006.pdf>

11. De Vogli R, Kouvonen A y Gimeno D. La influencia de la desregulación del mercado en el consumo de comida rápida y el índice de masa corporal: un análisis de series temporales entre países. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* [Internet]. 2014 [cited 2015 Cec 30]; 92(2): 77-152. Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/2/13-120287-ab/es/>
12. Peñafiel C, Camacho I y Pastor J. Estudio de las Webs de información de salud en español y euskera dirigidas a jóvenes y adolescentes. *Actas V Congreso Internacional Latina de Comunicación Social* [Internet]. 2013 [cited 2016 Jan 12]. Available from: http://www.revistalatinacs.org/13SLCS/2013_actas/082_Penafiel.pdf
13. CFK. Caracterización de la tipología y perfil sociodemográfico del consumidor de alimentos ecológicos en España. Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. Perfil del Consumidor de Alimentos Ecológicos en España [Internet]. 2014. Available from http://www.magrama.gob.es/es/alimentacion/temas/laagriculturaecologica/estudioperfilconsumidorecologico2014_tcm7-346684.pdf
14. Bratman S y Knight D. *Health Food Junkies. Ortorexia nervosa: overcoming the obsession with healthful eating*. Estados Unidos: Broadway Books; 2000. p. 25-38.
15. Varga M, Dukay-Szabó S, Túry F y van Furth EF. Evidence and gaps in the literature on orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2013 [cited 2016 Apr 14]; 18(2): 103-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23760837>
16. Cabanach Mané C y López Medina MD. Ortorexia: de sana inquietud a patología. *Metas de Enfermería* [Internet]. 2009 [cited 2016 Feb 14]; 12(6): 14-19. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3007849>
17. Varga M, Dukay-Szabo S y Túry F. Orthorexia nervosa and it's background factors. *Ideggyogy Sz* [Internet]. 2013 [cited 2016 Marc 21]; 66(7-8): 220-227. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23971352>
18. Bo S, Zoccali R, Ponzo V, Soldati L, De Carli L, Benso A, et al. University courses, eating problems and muscle dysmorphia: are there any associations? *J Transl Med* [Internet]. 2014 [cited 2016 Apr 13]; 12: 221. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4256707/>
19. Segura-García C, Papaiani MC, Caglioti F, Procopio L, Nisticò CG, Bombardiere L, et al. Orthorexia nervosa: a frequent eating disordered behavior in athletes. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 18]; 17(4): 226-33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22361450>
20. Hepworth K. Eating disorders today-not just a girl thing. *J Christ Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2016 Feb 15]; 27(3): 236-241. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20632480>
21. Arusoğlu G, Kabakçi E, Köksal G y Merdol TK. Orthorexia nervosa and adaptation of ORTO-11 into Turkish. *Türk Psikiyatri Derg* [Internet]. 2008 [cited 2016 Jan 24]; 19(3): 283-291. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Orthorexia+nervosa+and+adaptation+of+ORTO-11+into+Turkish>
22. Ramacciotti CE, Perrone P, Coli E, Burgalassi A, Conversano C, Massimetti G, et al. Orthorexia nervosa in the general population: a preliminary screening using a self-administered questionnaire (ORTO-15). *Eat Weight Disord* [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 25]; 16(2): 127-130. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21989097>
23. Håman L, Barker-Ruchti N, Patriksson G y Lindgren EC. Orthorexia nervosa: An integrative literature review of a lifestyle syndrome. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jun 16]; 10(2): 67-99. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4539385/>
24. Musolino C, Warin M, Wade T y Gilchrist P. Healthy anorexia: The complexity of care in disordered eating. *Soc Sci Med* [Internet]. 2015 [cited 27 Jan 2016]; 139: 18-25. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26150064>
25. Barnes MA y Caltabiano ML. The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jun 28]; 11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+interrelationship+between+orthorexia+nervosa>
26. Janas-Kozik M, Zejda J, Stochel M, Brozek G, Janas A y Jelonek I. Orthorexia: a new diagnosis? *Psychiatr Pol* [Internet]. 2012 [cited 2016 May 22]; 46(3): 441-450. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23045897>
27. Koven NS y Abry AW. The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 30]; 11: 385-394. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340368/>
28. Ferrer Lues M. Reflexiones sobre la concepción de la salud como responsabilidad individual. Construyendo bioética en salud pública. *Bioética y Sociedad en Latinoamérica*. Fundación Interamericana Ciencia y Vida. 2012; 1: 111-115.
29. Taylor SJ y Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós; 1987. p. 11-15.
30. Pedraz Marcos A, Zarco Colón J, Ramasco Gutiérrez M y Palmar Santos AM. *Investigación Cualitativa. Colección Cuidados de Salud Avanzados*. Madrid: Elsevier; 2014. p. 12-20.
31. León OG y Montero I. *Métodos de investigación en Psicología y Educación. Las tradiciones cuantitativa y cualitativa*. Madrid: McGraw Hill; 2015. p. 430-580.
32. Husserl E. *Meditaciones cartesianas*. México: FCE; 1996. p. 48-63.
33. Husserl E. *Investigaciones Lógicas, 2*. Madrid: Alianza editorial; 2002. p. 28-54.
34. Schütz A. *Fenomenología del mundo social*. Buenos Aires: Paidós; 1972. p. 12-19.
35. Morse JM y Richards L. *Readme first for a user's guide to qualitative methods*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2002. p. 49-55.
36. Field PA y Morse JM. *Nursing Research. The application of Qualitative Approaches*. London: Chapman & Hall; 1994. p. 23-41.
37. Polit DF y Tanato Beck C. *Nursing Research. Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1995. p. 9-14.
38. Kvale S. *Las entrevistas en Investigación Cualitativa*. Madrid: Morata; 2011.
39. Miles MB y Huberman AM. *An expanded sourcebook. Qualitative data analysis*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994. p. 29-44.
40. Alvarenga MS, Martins MC, Sato KS, Vargas SV, Philippi ST y Scagliusi FB. Orthorexia nervosa behavior in a sample of Brazilian dietitians assessed by the Portuguese version of ORTO-15. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 14]; 17(1): 29-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22751269>
41. Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F y van Furth EF. When eating healthy is not healthy: orthorexia nervosa and its measurement with the ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 18]; 28(14): 59. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3943279/>
42. Asil E y Sürücüoğlu MS. Orthorexia Nervosa in Turkish Dietitians. *Ecol Food Nutr* [Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 22]; 54(4): 303-313. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25602930>
43. Kummer A, Dias FM y Teixeira AL. On the concept of orthorexia nervosa. *Scand J Med Sci Sports* [Internet]; 2008 [cited 2015 Dec 27]; 18(3): 395-396. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18435688>
44. Dell'Osso L, Abelli M, Carpita B, Pini S, Castellini G, Carmassi C y Ricca V. Historical evolution of the concept of anorexia nervosa and relationships with orthorexia nervosa, autism, and obsessive-compulsive spectrum. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 11]; 12: 1651-1660. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939998/pdf/ndt-12-1651.pdf>
45. Alonso LE, Fernández Rodríguez CJ e Ibáñez Rojo R. Crisis y nuevos patrones de consumo: discursos sociales acerca del consumo ecológico en el ámbito de las grandes ciudades españolas. *Empiria: Revista de Metodología de Ciencias Sociales* [Internet]. 2014 [cited 2016 Jul 25]; 29: 13-38. Available from: <http://revistas.uned.es/index.php/empiria/article/view/12939/12116>