



De la citta a la pica. Consumos, agentes y categorías*

From citta to pica: consumptions, agents and categories

REBUT: 22/03/2024 ■ ACCEPTAT: 22/08/2024

Oscar Lamora Giral / Universitat Rovira i Virgili / 0000-0002-6848-0843

Resumen

El presente artículo propone un abordaje antropológico del consumo humano de sustancias no-comestibles, o alotriofagia; y de la pica como su forma de sanción médica. Para ello hemos realizado una revisión sobre esta práctica alimentaria a partir del análisis de los documentos históricos y la literatura científica disponibles sobre el objeto de estudio; centrándonos en el tipo de sustancias consumidas, los agentes involucrados y su categorización. A lo largo de nuestra investigación hemos podido constatar la escasez de estudios antropológicos centrados en esta materia y la gran disparidad de argumentos científicos en cuanto a su abordaje y definición. Consideramos que el estudio de esta “anomalía” alimentaria puede proporcionarnos claves acerca de las lógicas que determinan nuestras prácticas alimentarias.

Palabras clave

Pica, trastornos alimentarios, no-comestible, geofagia, amilofagia, pagofagia.

Abstract

This article proposes an anthropological approach to the human consumption of non-edible substances, or allotriophagy, and pica disorder as its form of medical sanction. To achieve this, we have conducted a review of this eating practice by analyzing historical documents and available scientific literature on the subject. Our focus was on the type of substances consumed, the agents involved and their categorization. Throughout our research, we have noted the scarcity of anthropological studies focused on this subject and the significant disparity of scientific arguments regarding its approach and definition. We believe that studying this “anomalous” eating practice can provide insights into the logics that determine our eating practices.

Keywords

Pica disorder, eating disorders, inedible, geophagy, amylophagy, pagophagy.

* El presente artículo se basa en parte de la investigación llevada a cabo en relación con mi tesis doctoral, “Comiendo cosas de no comer. Tentativas antropológicas en torno a la Pica”, dirigida por Mabel Gracia Arnaiz dentro del programa “Antropología y Comunicación” de la Universidad Rovira i Virgili.

“Curación octogésimosexta. Sobre la citta, es decir, la pica, que los médicos también llaman *μαλακία* (malacia)”. La hija de un individuo que, al hablar, expresa muy mal sus ideas, de doce años de edad, de rostro pálido y de constitución delgada, sufría de una enfermedad llamada citta. De hecho, comía indiscriminadamente piedrecitas, tierra, guijarros, barro, algodón, etc. [...] Y no solo comía las cosas mencionadas, sino incluso otros alimentos aún más absurdos (Lusitano, 1556, p. 474)¹

LA PICA

En la actualidad, la pica es una entidad nosográfica definida como “la ingesta persistente de sustancias no nutritivas y no alimentarias durante un periodo mínimo de un mes” (APA, 2014, p. 329). Catalogada como un trastorno del comportamiento alimentario, un trastorno psiquiátrico, no fue introducida en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM) hasta su tercera entrega en 1980 (APA, 1980). A pesar de ello, puede que estemos ante la decana de los desórdenes alimentarios, ya que, a diferencia del resto, cuyo debut en el argot médico es más reciente², aparece profusamente citada por la medicina del Renacimiento (Lusitano, 1556; Mercado, 1597; De Castro, 1603; Lange, 1605; Paré, 1641); no como un trastorno psiquiátrico, sino en los capítulos y obras dedicadas a “enfermedades de mujeres”³.

A diferencia de la práctica totalidad de nosografías alimentarias tipificadas por la psiquiatría, la pica no es excluyente, es decir, puede acontecer asociada a otras como la anorexia o la bulimia; probablemente, debido a que nos encontramos ante una entidad eminentemente cualitativa, a diferencia de otros trastornos que sancionan los consumos en términos cuantitativos. Además, se especifica que por sí sola no implica interferencias en el funcionamiento psicosocial ni en el resto de la dieta del individuo (APA, 2014). De igual modo, el DSM señala que, para poder darse un diagnóstico de pica, el comportamiento no debe formar parte de una práctica culturalmente aceptada, puntualizando que “en algunas poblaciones comer tierra u otras sustancias no nutritivas parecidas es una creencia con valor espiritual, medicinal u otro valor social” (APA, 2014, p. 331).

Otro aspecto a destacar es el tipo de sustancias o materiales que los afectados suelen consumir, puesto que, aunque el DSM haga referencia a “sustancias no nutritivas o no alimentarias”, los casos clínicos y reportes epidemiológicos recogen frecuentemente consumos de alimentos comunes, pero de forma inadecuada, como arroz crudo, condimentos o hielo, y de sustancias específicas en cantidades o situaciones inapropiadas. Es por ello por lo que entre las definiciones propuestas para el estudio de la pica podemos encontrar otras que se refieren a “sustancias crudas no comestibles” (Medina-Tepal, 2021, p. 205), a “sustancias que el

¹ Originalmente escrito en latín, el fragmento corresponde a la “Curación octogésimosexta” de la primera edición de la tercera centuria de la obra *Curatium medicinalium* de Amato Lusitano (1556).

² Aunque con anterioridad existan menciones a cuadros similares a la anorexia como fenómeno místico (Gracia & Comelles, 2007), existe cierto consenso en que el primero en caracterizarla médicamente fue William Whitey Gull en 1873, con el nombre de anorexia histórica. Respecto a la bulimia, su acepción actual data de 1979 de la mano de Gerald Russell, aunque podemos encontrar el término en tratados médicos del s.XVI como sinónimo de *caninus appetitus* o apetito desmesurado. Otros como el trastorno por evitación/restricción o el de rumiación son todavía más recientes.

³ En trabajos pioneros en su campo como *De Universa Mulierum Medicina* del portugués Rodrigo de Castro (1603), *Traité des maladies des femmes* del francés Jean Varandal (1666), *Le medicine partenerenti alle infermità delle donne* del italiano Giovanni Marinello (1574) o *De Mulierum Affectionibus* del español Luis Mercado (1597).

consumidor no define como alimento” (Roy et al., 2018, p. 163) o “sustancias no forman parte de la dieta habitual o las preferencias del paciente” (Barton et al., 2010, p. 1). Esta dificultad en su caracterización, aparte de otros factores, como la compleja labor de discriminar entre aquellos consumos que pueden ser considerados parte de una práctica cultural y los que no, ha llevado a algunos autores a hablar de “caos nosológico” (Kachani y Cordás, 2009) o falta de operabilidad en la definición de la pica.

Pero al margen de su categorización, nos gustaría saber dónde debemos situar esta entidad clínica en términos históricos; cuándo aparece, cuáles eran sus signos, cuáles sus remedios, a qué grupos de población solía afectar. Queremos comprobar en qué medida, la pica, como sanción médica del consumo de sustancias no-comestibles o alotriofagia, ha mantenido su caracterización médica y su significado social.

Este artículo presenta un breve extracto de parte de los hallazgos y conclusiones que se desprenden de mi tesis doctoral acerca de la pica como sanción médica del consumo de sustancias no-comestibles; en la que se profundiza sobre las dimensiones históricas, culturales y sociales involucradas en este tipo de prácticas alimentarias. A lo largo de la investigación se ha procedido a una revisión de la literatura médica sobre la pica producida en el transcurso de los últimos cinco siglos. Obras que, entre otras instituciones, pueden ser localizadas en los fondos de bibliotecas europeas como la Biblioteca Nacional de Portugal, Bibliothèque Nationale de France o la Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid. En nuestra búsqueda se han seleccionado aquellos documentos médicos en los que se menciona explícitamente la pica en cualquiera de sus denominaciones utilizadas históricamente⁴.

De igual modo, se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura médica actual a partir de una búsqueda exhaustiva en las bases de datos de Scopus, Web of Science y PubMed, utilizando los descriptores *pica*, *pica disorder*, *geophagia*, *amylophagia* y *pagophagia*, tanto en inglés como en español⁵, sin establecer restricciones en cuanto a la fecha de los artículos, debido al no muy abundante número de estos. Igualmente, hemos acudido a diversas investigaciones en el ámbito de la nutrición y la antropología social que nos permitan profundizar en prácticas alimentarias situadas más allá de los límites de la comestibilidad.

Por último, hemos conversado con profesionales de la salud que hayan tratado con casos de pica; todos ellos, especialistas en psiquiatría, psicología, obstetricia o pediatría. En total hemos entrevistado en profundidad a nueve informantes que trabajan en los servicios públicos de salud del cuadrante noreste del estado español. Las entrevistas han sido realizadas bajo consentimiento informado y se ha procedido a su anonimizado. En su análisis se ha seguido un enfoque temático para identificar patrones y temas recurrentes en las narrativas de los entrevistados.

EL NOMBRE

La literatura médica, recurrentemente, suele atribuir la acuñación del término pica a autores antiguos y medievales como Sorano de Efeso o Aetio de Amida (Frenk et al., 2013). Otros trabajos,

⁴ Pica, malacia, cissa, citta, parorexia, pseudorexia.

⁵ Se han excluido el resto de sus denominaciones históricas debido a su práctica desaparición de la terminología médica actual.

de forma algo más certera, sitúan su aparición en los tratados médicos renacentistas; en las obras de reputados doctores como Thomas Gales o Ambroise Paré (Parry-Jones & Parry-Jones, 1992; Gradwohl, 2016). Sea como fuere, todos los estudios hacen especial hincapié en el confuso y enigmático origen del nombre.

Retomando el fragmento del célebre Amato Lusitano⁶ (1556), uno de los primeros en citar la enfermedad como tal, observamos que se refiere a la afección mediante los apelativos pica, citta y malacia. El primer término corresponde a su designación actual, que según la mayoría de los autores hace alusión a la urraca común, o *Pica pica* en su nomenclatura científica; conocida por su querencia a recolectar y esconder, pero no ingerir, todo tipo de objetos llamativos. Una acepción que de forma generalizada fue asignada al segundo de los apelativos, citta⁷, de origen griego, en las traducciones al latín de los textos antiguos a partir del Renacimiento⁸.

Sin embargo, en la cultura griega, *κίττα* (citta) poseía otras dos acepciones. La primera, para referirse a la hiedra que se adhiere a todo aquello que encuentra a su paso; una alegoría alternativa para el apetito desordenado de las afectadas. La segunda, en alusión a los deseos de las embarazadas, conocidos popularmente como antojos. Dioscórides, insigne precursor de la farmacopea, dice así en *De Materia Medica*.

“

[las cidras] Bebidas empapadas en vino tienen virtud de actuar eficazmente contra el efecto de los venenos mortales y de soltar el vientre. Su decocción y su jugo son enjuagatorios con vistas al buen olor de boca. Las comen sobre todo las mujeres para saciar el antojo (*κίττα*) de las embarazadas (Dioscórides, s.f., como se cita en López Eire, 2006, Lib1. Sec.115.5b).

La última designación que Lusitano (1556) propone es malacia⁹, cuyo origen debemos buscarlo en la palabra griega *μαλακία* (malakia). Esta expresión, que encontramos como lexema en algunas designaciones médicas para hacer alusión a un reblandecimiento de los tejidos, como es el caso de la osteomalacia o la condromalacia, también puede traducirse como debilidad moral o indulgencia; e incluso como sinónimo de afeminamiento, en nuestro caso en relación con un comportamiento alimentario.

Así pues, tenemos la pica, traducida del término griego *κίττα* (kitta), originalmente un antojo de embarazada, y la *μαλακία* (malakia) o blandura, transliterada como malacia. La primera haciendo referencia a un apetito equivocado, dirigido hacia cosas absurdas o extrañas, y la segunda que nos remite a la blandura o falta de rigidez moral para contener dicho apetito o deseo.

Una enfermedad de mujeres

Históricamente, la pica y el consumo de no-comestibles ha estado asociado a grupos de individuos situados en los márgenes de la sociedad o estadios caracterizados por la liminalidad (Parry-Jones & Parry-Jones, 1992; Young, 2011); es el caso de las mujeres embarazadas, de las

⁶ Amato Lusitano (1511-1568). Nacido en Castelo Branco, Portugal. De origen sefardí, se doctoró en medicina por la Universidad de Salamanca. Su obra *Curationum medicinalium* (1556) fue pionera dentro del género de las *curationes* y *observationes*, basadas en las experiencias clínicas de los propios autores.

⁷ Transliteración del término *κίττα* (kitta), del griego ático. A veces es nombrada como cissa, *κίττα* (kissa).

⁸ La primera de estas traducciones suele atribuirse a Marcus Fabius Calvus en 1525 (Gramenzi, 2020).

⁹ Designación abandonada a finales del s. XIX, con la excepción del idioma portugués que sigue haciendo uso de la palabra compuesta “picamalacia”.

jóvenes adolescentes, de los esclavos, de la infancia o de los alienados. Rastreado las referencias históricas a esta categoría médica, localizamos su irrupción a mediados del s. XVI en los tratados dedicados a “enfermedades de mujeres” (Marinello, 1574; Mercado, 1597; De Castro, 1603), casi todas ellas relacionadas con la sexualidad y la función reproductiva; como el furor uterino, la pasión histérica o la mola de útero.

“

A veces ocurre una enfermedad alrededor del segundo mes de embarazo, llamada en latín pica, como el ave locuaz y habladora pintada de varios colores. Y en griego malacia o citta, debido a su similitud con la hiedra que se llama cittos en griego, que se enreda con diversas plantas según las encuentra. Las afectadas buscan todo tipo de alimentos extraños e incluso absurdos, como carne cruda, tierra, carbón, tejas, ladrillos, tiza, ceniza, cal viva, conchas, pieles, frutas ácidas y amargas, e incluso estopa y brea (De Castro, 1603, p. 254).

Observamos que el autor habla de “alimentos extraños” o “absurdos”, y no de “sustancias no nutritivas”, como hace la sanción médica actual, entre los que encontramos la tierra, el carbón, la ceniza o la cal. Pero, además, apreciamos que también se mencionan alimentos comunes consumidos de modo incorrecto, como carne cruda o frutas ácidas, y cosas aún más insólitas.

“

También se conocen casos en los que algunas mujeres embarazadas anhelan carne humana, como relata Lange. Una mujer embarazada arrancó trozos de la carne del cuello de un joven desnudo y, si no lo hubiera mordido habría abortado [...] Alrededor del año 1553, una mujer, poseída por el deseo de comer la carne de su marido, lo mató por la noche, y con avidez mordió su brazo y costado izquierdo aún calientes con sus dientes, guardando el resto del cadáver condimentado con sal para futuros manjares (Dehne, 1698, pp. 6-7).

Este bestiario de aberraciones alimentarias o perversiones del gusto aparece frecuentemente en la literatura médica de la época (Mercado, 1597; De Castro, 1603; Lange, 1605). Interminables listas de insólitos “casos clínicos” que sirven a los médicos para dar fe del fenómeno que están tratando, en las que su desmedida exageración deja entrever cierta pretensión moralizante; ilustrada con expresiones como *depravatus appetitus*, *vitiosus appetitus* o *corruptus appetitus*. Una clase de apetito desordenado que en su origen fue asignado a un determinado tipo de mujeres, mujeres embarazadas, caracterizadas como agentes fuera de control desde la óptica facultativa del médico varón.

Tras la pica gestacional, el segundo grupo social sobre el que vino a recaer la mirada médica fue el de las jóvenes adolescentes en las postrimerías de sus nupcias. Niñas en tránsito hacia su condición social de mujer y esposa atacadas por una misteriosa enfermedad bautizada como clorosis¹⁰. Entre sus síntomas, encontramos la palidez, las irregularidades menstruales, la debilidad corporal, la apatía y también la ingesta de “cosas extrañas”.

“

Las chicas que tienen ‘les palles couleurs’ tienen un apetito igualmente corrompido que las mujeres embarazadas. Este fenómeno, los latinos lo llaman pica o Malacia, es decir, languidez, debilidad y laxitud, mediante el cual, desencantadas de lo que se les presenta, desean cualquier otra cosa, especialmente algo completamente extraño y ajeno a la naturaleza (Paré, 1641, p. 637).

Desde su irrupción en la escena médica a mediados del siglo XVI, la clorosis fue interpretada

¹⁰ Término atribuido al médico francés Jean Varandal (s. XVI). Alguno de sus alias fueron *green sickness*, *les palles couleurs*, *febris alba*, *cachexia virginiae* y *morbus virgineo*. Los tres primeros en referencia al tono pálido de las pacientes y el resto a la virginidad.

casi exclusivamente como una enfermedad femenina propia de adolescentes, que en países como Inglaterra llegó a tomar proporciones epidémicas (Brumberg, 1982; King, 2005). Muy raramente encontramos casos médicos descritos en hombres, tan solo a finales del siglo XIX, cuando ya era inminente su definitiva desaparición como enfermedad. Pero ¿cuál es el factor que permite a los médicos de la época relacionar la pica de las embarazadas con el comportamiento alimentario de las cloróticas? La respuesta la encontramos en su supuesto agente causal: la sangre menstrual.

Para la teoría humoral, inscrita en el *corpus galénico-hipocrático*, hegemónico en la cultura médica del Renacimiento (King, 2005; Peset, 2018), la sangre era uno de los cuatro humores esenciales, que en función de su relación y calidad daban lugar tanto a la salud como a la enfermedad. En el caso de la pica, se creía que la supresión del periodo menstrual provocaba una *plétora* o acumulación de sangre en el útero, que por la presión ejercida o por su corrupción, acababa afectando al correcto funcionamiento de los órganos adyacentes, principalmente al estómago. Tal modelo explicativo, hasta bien entrado el siglo XIX, permitió vincular la pica de las embarazadas con la de las adolescentes que inesperadamente no habían llegado a la menarquía.

En consonancia con su causa, los principales remedios para curar la enfermedad estuvieron dirigidos a evacuar la sangre acumulada, principalmente mediante las sangrías, pero también mediante el matrimonio o en su defecto el *coitus licitus* (King, 2005). En cualquier caso, los tratamientos que se proponen destacan por su severidad, en contraste con los prescritos en el caso de la pica gestacional, que suelen optar por la condescendencia hacia los deseos de las embarazadas¹¹.

La prescripción facultativa del matrimonio proporciona alguna clave al respecto de la clorosis como constructo cultural, ya que como apunta Helen King (2005), la causa y el remedio para la enfermedad se explicita en uno de sus alias: *morbis virgineo*. La autora sostiene que el concepto de la enfermedad se transformó a medida que cambiaron las ideas sobre la virginidad y la pubertad; y que su surgimiento solo fue posible a partir del s. XVI, con el auge del protestantismo que favorecía aún más el matrimonio como única meta para una niña cristiana.

No obstante, volviendo a la pica, la amenorrea y la clorosis eran en ocasiones interpretadas no como una causa sino como una consecuencia de esta, ya que al ingerir materiales como tierra o arcilla —puede que premeditadamente— los conductos corporales se *opilaban*¹², impidiendo la correcta evacuación de la sangre menstrual, dando lugar a los síntomas característicos de la clorosis. Opilación sobre la que encontramos multitud de menciones en la literatura del Siglo de Oro, en referencia a jovencitas que quieren parecer pálidas y delgadas, enamoradas que no menstrúan o chicas embarazadas que fingen estar opiladas.

“

Daysme terribles enfados / con vuestros locos antojos, / quereysme sacar los ojos / despues que os tengo criado. / Teneysme muy acabada / tu con hazer melindritos, / comiendo yeso y barritos / siempre opilada y sangrada (Lope de Vega, 1632, p. 298).

La inclusión de la pica como uno de los síntomas estrella de la clorosis ilustra a la perfección

¹¹ En el caso de las embarazadas, las sangrías y otros tratamientos estaban desaconsejados por el peligro que podían suponer para el feto.

¹² Del lat. *oppilatio*, *-ōnis*. Obstrucción.

la percepción social sobre los peligros intrínsecos de la adolescencia, en un campo tan sensible como el de la alimentación. Una inclinación alimentaria que actuaba como marcador moral, ya que “el consumo de sustancias no comestibles constituye una prueba de que la adolescente está esencialmente fuera de control y que el proceso de maduración sexual puede generar voraces y peligrosos apetitos” (Brumberg, 1982, p. 1473).

The Dirt-eating

El interés por la pica de las embarazadas fue decayendo con el paso del tiempo, al contrario del suscitado por la de las cloróticas, que mantuvo su expectación médica y social hasta bien entrado el siglo XIX; sin embargo, no será esta dolencia la única que sostenga su popularidad. El surgimiento de una nueva enfermedad de carácter racial a finales del s. XVIII, la *cachexia africana* o *Dirt-eating*, revitalizó la atención de la comunidad médica hacia la pica y desplazó su interés hacia otros grupos de riesgo.

La nueva afección, cuya causa se achacó casi exclusivamente al consumo de tierra¹³, provocaba un cuadro de debilidad general similar al de la clorosis, que inhabilitaba al esclavo negro para el desempeño de su trabajo. Este contratiempo sanitario, por razones obvias, supuso un serio quebradero de cabeza para los hacendados, en las plantaciones de las Indias Occidentales, los estados sureños de Norteamérica y algunos enclaves esclavistas de América del Sur.

“

Hasta ahora no se ha descubierto ningún medio de prevenir la horrible práctica de comer tierra, como se la llama, ni ningún método para remediar los efectos destructivos de la misma: un negro que trabaja bajo la enfermedad se considera perdido. En muchas fincas, la mitad de las muertes, en un cómputo moderado, se deben a esta causa (Hunter, 1788, p. 313).

Por sus similitudes con la clorosis, también bautizada como *cachexia virginea*, no es de extrañar que muchos facultativos coloniales, formados en universidades europeas, vieran en la *cachexia africana* una variante de la clorosis e intentaran importar sus mismas recetas (Dancer, 1809). Sin embargo, aun reconociendo su gran parecido, algunos mostraban sus reticencias apoyándose en el perfil de los afectados, a los que ya no eran aplicables las viejas teorías humorales de la plétora o la opilación.

“

[la clorosis] solo afecta a las mujeres, principalmente en la edad en la que debería comenzar la menstruación; mientras que la primera [la *cachexia africana*] afecta tanto a hombres como a mujeres, y a menudo se encuentra en niños de seis o siete años, como he visto suceder en varios casos (Thomas, 1813, p. 440).

Algunas hipótesis apuntaron a que la enfermedad guardaba una estrecha relación con la “nostalgia” de los esclavos africanos que habían sido separados de su cultura y sus hogares (Davidson, 1799); y también, a que se trataba de un mal endémico del sistema esclavista, asociado a las condiciones de abandono en las que vivían los braceros. Ambas explicaciones adquieren sentido dentro del periodo histórico en el que surge la enfermedad, en el transcurso de la contienda política entre abolicionistas y proesclavistas. Tal es así que al mismo tiempo que buena parte de los médicos abrazaba las hipótesis de la “nostalgia” y el abandono, un no

¹³ En ocasiones se citan otro tipo de consumos. “Por lo general, se fijan en un artículo, como preferible al resto, pero en su ausencia se entregarán fácilmente a los que tienen a mano. Los artículos que se comen con mayor frecuencia son arcilla, barro, mortero seco, yeso, cal, polvo, cenizas, conchas, tiza, pipas de tabaco, pizarra, ladrillos, arena, madera podrida, trapos, pelo y algunas otras sustancias no naturales” (Carpenter, 1845, p. 133).

menor número de ellos las impugnaba, relacionando el pertinaz deseo de comer tierra con la indolencia y la insensatez de los negros.

“

La confusión y la apatía generalizada de las capacidades, tanto mentales como corporales, son un efecto de la enfermedad, no una causa que surge de la pérdida de amigos y hogar, de alegrías y amabilidad. [...] Personas que viven en la misma plantación, tal vez en la misma sección exacta de la misma plantación donde nacieron y crecieron, con todos sus amigos a su alrededor y bajo amos y dueños indulgentes, [...] provistos con comida abundante, vestimenta y, si es necesario, ayuda médica, también están sujetos a esta enfermedad (Cragin, 1835, p. 361).

La *cachexia africana* no solo fue un recurrente objeto arrojado en las disputas entre blancos, sino también entre blancos y negros. En ocasiones, las acusaciones de los administradores se dirigen hacia la negativa influencia que las prácticas sincréticas afroamericanas tienen en el comportamiento de estos esclavos. Bajo la influencia del *Obeah*¹⁴, “el esclavo cae y se hunde en la melancolía [...] imaginándose afectado por todos los males de la caja de Pandora” (Maxwell, 1835, p. 362). Otras veces, los reproches se dirigen hacia las madres negras, que preparan “pequeños pasteles de tierra cocida, que comen cuando tienen eructos o acidez estomacal”, motivo por el que sus hijos “adoptan la costumbre sin ser conscientes de sus efectos” (Thomson, 1820, p. 46). Además, médicos y finqueros acusan a los negros de fingir o de autoinducirse la enfermedad como estrategia de boicot; o simplemente de no querer curarse, al rechazar los remedios que los médicos proponen (Carpenter, 1844).

Es por ello por lo que el tratamiento aplicado para combatir un hábito tan pernicioso no se limitará a la prescripción de medicinas y hábitos saludables, sino que se optará por medidas coercitivas de una extrema crueldad (Cragin, 1835); como el uso de bozales o mordazas metálicas con el propósito de clausurar sus bocas a la ingesta de tierra o la decapitación de los cadáveres de los fallecidos a causa de la *cachexia africana*¹⁵.

Por último, en relación con el pronóstico de la enfermedad, muchos médicos afirmaron su incurabilidad, sosteniendo que aquellos esclavos que vivían en plantaciones con poca vigilancia blanca o los que lograban su emancipación, eran los más propensos a caer enfermos (Cragin, 1835). De lo que podemos inferir que si bien las cloróticas se curaban mediante el matrimonio (Lange, 1605), y en las preñadas, la pica desaparecía tras el alumbramiento (De Castro, 1603), probablemente el único remedio para el *Dirt-eating* fuera el trabajo disciplinado.

Niños, locos y niños locos

Aunque los tratados, disertaciones y enciclopedias médicas de siglos anteriores ya habían aludido a la tendencia de niños y dementes hacia la ingesta de no-comestibles, no será hasta mediados del siglo XIX, con el progresivo y paralelo desarrollo de la psiquiatría y la pediatría, cuando la pica se asocie con firmeza a estos grupos sociales. Puede que hasta ese entonces sus apetitos desordenados entraran dentro de lo normal; puesto que de todos es de esperar que los niños hagan niñerías y los locos cometan locuras. Puede también que fueran instituciones como la familia o la religión las que se encargaran de su contención o indulgencia; no así de su nosología, patogenia o terapéutica. En cualquiera de los casos, el interés médico por la pica, en

¹⁴ Culto sincrético que articula elementos animistas con parte de la liturgia cristiana exportada a las Indias Occidentales.

¹⁵ Medida que perseguía amedrentar a la comunidad negra; “ya que imaginan que esta operación impide su regreso a su país de origen y su migración a otros estados de existencia” (Gavin, 1843, p. 364).

esta ocasión, vino a sobrevivir de su mano.

En su obra *Los anormales* (2007), Michel Foucault nos emplaza a pensar en cómo el dispositivo psiquiátrico vino a hacerse cargo de la anomalía social; a partir del análisis de los cambios culturales que le otorgaron un papel central dentro de los pujantes sistemas normativos de educación a finales del s. XIX. El filósofo francés, habla de la transición desde un alienismo decimonónico, en el que la sanción médica recaía sobre un grupo de excluidos sociales, portadores de una marca innata, a la psiquiatría moderna, donde la génesis de la enfermedad se sitúa en los acontecimientos de la infancia; haciendo posible que el radio de acción del dispositivo pueda extenderse a la sociedad en su conjunto. Para Foucault, la puerta de entrada a esta nueva dimensión de la locura se sitúa en la medicalización del cuerpo y el comportamiento de los niños; especialmente en su sexualidad. “La infancia como fase histórica del desarrollo, como forma general de comportamiento, se convierte en el gran instrumento de la psiquiatrización” (Foucault, 2007, p. 281).

Las primeras referencias a la pica pediátrica vienen de la mano de una sobrevenida alerta sanitaria. Estamos hablando del *lead poisoning* o intoxicaciones por plomo, más concretamente, por el plomo contenido en las pinturas de uso doméstico.

“Algunos niños afectados por la pica tienen un anhelo morboso de roer objetos pintados, como marcos de ventanas, muebles blancos, barandas de cunas, barandas de porches y otros artículos al alcance en el hogar. Un niño vive en un mundo de plomo. [...] La pica es uno de los factores etiológicos más importantes en la intoxicación por plomo en niños (Ruddock, 1924, pp. 1682-1684).

A comienzos del pasado siglo, el plomo era un compuesto utilizado habitualmente en la fabricación de infinidad de productos de consumo masivo, ya sea como material principal o como aditivo, en juguetes, enseres domésticos, pinturas o combustibles. De este modo, la forma más habitual de intoxicación por plomo en niños era a través de la ingesta de *paint chips*: pequeñas escamas de pintura que con el paso del tiempo se desconchaban de paredes o muebles y caían al suelo. Este tipo de deterioro en las superficies pintadas era más frecuente en edificaciones antiguas que no habían recibido un mantenimiento adecuado, por lo que las tasas de prevalencia más elevadas de plumbismo infantil se reflejaban en los barrios más pobres de las grandes ciudades (Lourie, 1967).

En el transcurso de unas pocas décadas, sobre todo en Estados Unidos, la alerta sanitaria tomó proporciones epidémicas. Y publicaciones de carácter generalista, como magazines o tabloides, comenzaron también a hablar de la pica. A la vez que las autoridades públicas editaban guías para familias con niños pequeños con las recomendaciones pertinentes.

“Si una criatura come bastante de estos pedacitos de pintura, su cerebro sufrirá daños y como resultado de esto, podrá convertirse en un retrasado mental o incluso, morir. [...] Si usted ha visto a un niño llevarse a la boca pedacitos de pintura o de enyesado, debe llevarlo a un médico, a una clínica o a un hospital lo más pronto que pueda. (U. S. Department of Health, Education and Welfare, 1975, p. 4)

El *lead poisoning* estaba a la orden del día y sus consecuencias podían llegar a ser fatales. Mucho más en niños que en adultos, y entre estos, mucho más en edades tempranas y en las clases sociales más bajas, especialmente entre familias de ascendencia latina y afroamericana. En realidad, una tormenta perfecta, puesto que el perfil epidemiológico de las familias con niños afectados por *lead poisoning* era prácticamente el mismo que el de los afectados por

pica¹⁶.

Desde el punto de vista psiquiátrico, en relación con el *lead poisoning*, la pica infantil fue comprendida desde una doble vertiente. Por un lado, como precursora de la enfermedad, ya que los niños proclives a ingerir no-alimentos, potenciales comedores de los fragmentos de pintura patógenos, a menudo eran caracterizados como desviados o retrasados mentales (Bare, 1957). En segundo lugar, como consecuencia, puesto que aparte de síntomas como el estreñimiento, la anemia o el sangrado de encías, tras el envenenamiento, los médicos apreciaban cambios en el carácter del niño y alteraciones cerebrales; síntomas que podían quedar como secuelas permanentes en los casos más graves.

De este modo, los médicos, en los casos de pica infantil, solían toparse con niños con problemas neurológicos o psiquiátricos, asimilables dentro de la categoría retraso mental, que podía interpretarse como predisponente o como efecto de la intoxicación. Niños locos que comían cosas raras o niños que comían cosas raras y se volvían locos¹⁷.

No obstante, al margen de la conexión entre ambas hipótesis, la pica en niños fue también interpretada como “una neurosis de hábito leve, análoga en su etiología a neurosis de hábito como la masturbación, los tics y el chuparse el dedo” (Rachford, 1905, p. 430). Algo así como una adicción; o más bien como una proto-adicción que apuntaba maneras para adicciones más preocupantes en la etapa adulta.

“

¿estamos viendo, en estos niños de 18 meses a cuatro años con pica, a individuos propensos a la adicción que aprenderán a resolver posteriores problemas sociales recurriendo nuevamente a los deseos orales como posibles soluciones para ellos? (Lourie, 1967, p. 94).

Hacia otra pica

Hoy en día, la pica es un tema poco más que anecdótico; casi un no-tema. Algo de lo que hemos podido percatarnos al entablar contacto con los profesionales de la salud que han colaborado en esta investigación. Alguno de ellos ni siquiera sabía explicarnos con exactitud qué era la pica, teniendo que acudir a la estantería para, palabra por palabra, recitarnos con precisión lo que decía la definición del manual de turno. Por supuesto, no lo achacamos a una falta de experiencia profesional ni a una mala preparación académica, más bien inferimos que al tratarse de un diagnóstico inusual no se repara demasiado en ello; aunque bien pudiera ser que por esta razón haya pasado a ser un diagnóstico inusual.

“

No es un tema del que se hable mucho. Yo creo que no he hablado nunca con nadie de la pica, salvo contigo. Y no es un tema que se investigue demasiado. [Joaquín, psiquiatra]

Yo creo, lo que sí que tengo claro, y llevo muchos años viendo niños, es que es una patología que he visto muy muy muy poco. Down, por ejemplo, yo he visto muchísimos y ninguno me ha contado que tuviera pica. [Andrés, pediatra]

¹⁶ Un estudio, realizado en 1962 en Estados Unidos, señala que los niños entre 3 y 4 años pertenecientes a las clases más bajas presentaban Pica en un 20% mientras que en los niveles económicos más elevados apenas se computaban casos (Lourie et al., 1963).

¹⁷ “En la ciudad de Nueva York se ha informado que más del 30% de los niños que manifiestan pica tienen envenenamiento por plomo. Entre el setenta y el noventa por ciento de los niños con envenenamiento por plomo tienen antecedentes de pica” (Lin-Fu, 1967, p. 5).

No solemos prestar excesiva atención a ese tipo de cosas, no hacemos preguntas concretas sobre ese tipo de cosas. Por lo que estoy seguro que es un síndrome infradiagnosticado. [Pedro, obstetra]

Igualmente, constatamos la relativa escasez de investigaciones y las grandes oscilaciones existentes en cuanto a sus tasas de prevalencia; que da pie a suscribir apreciaciones como “ni su prevalencia ni sus correlatos sociales y biológicos han sido bien caracterizados” (Golden et al., 2012, p. 1) o “es difícil encontrar un resumen preciso de lo que se conoce y lo que se desconoce acerca de esta condición” (Lacey, 1990, p. 29).

Es decir, estamos ante una entidad poco estudiada, poco comprendida y mal explicada, que salvo en casos muy puntuales, como en personas con déficits intelectuales, no merece mayor atención médica y social; más allá del sonrojo, la comicidad o la estupefacción que puede producir saber que alguien come esto o aquello. O del incumplimiento de las cambiantes prescripciones dietéticas de la postmodernidad. Sin embargo, constatamos que la pica como nosografía continúa existiendo, por lo que la enfermedad existe también. En este sentido, consideramos que muchas “cosas” pueden ser convertidas en enfermedad si se da un malestar susceptible de ser asistido (Gracia-Arnaiz, 2014; Comelles, 2003) o una mínima percepción de riesgo¹⁸ (Giddens, 1994; Beck, 2008); tanto a nivel biológico como psicológico, tanto a nivel individual como social.

Entre la pica que describía Amato Lusitano (1556) y la pica actual han transcurrido casi cinco siglos. Cinco siglos en los que la afectación ha cambiado de denominaciones, de agentes y de categorías, pero ha mantenido un mismo objeto de sanción social: el consumo de sustancias o materiales situados culturalmente en los márgenes de la comestibilidad. Sustancias y materiales extraños o absurdos que, en el relato de la medicina moderna, imbuida por el paradigma del nutricionismo (Scrinis, 2021), han pasado a significarse como no-nutricionales o no-alimentarios. Un cambio en su tratamiento que no ayuda especialmente en su categorización, puesto que muchas de estas sustancias son ingredientes comunes. Y porque en el caso de otras que no lo son, como la tierra o el hielo, la ciencia ha apuntado a sus supuestas funciones micronutricionales; tal y como sugiere el buen número de estudios que señalan a la anemia¹⁹ como desencadenante de la pica (Prasad, 1961).

Pero, sobre todo, porque en el caso de los humanos, la alimentación excede con creces su función nutricional. De hecho, los comedores de este tipo de “cosas” raramente refieren algún tipo de finalidad nutricional o saciante, sino sensaciones de deleite relacionadas con las texturas, los olores y el sabor (Huebl et al., 2016; Vermeer, 1971) o con el relajamiento psíquico; al igual que puede suceder cuando tomamos un snack o masticamos un chicle.

Han sido muchos los ítems citados en este artículo: tierra, arcilla, pelo, carbón, ceniza, gomaespuma, cal, algodón, carne cruda, guijarros, arroz crudo, hielo, conchas, piedrecitas, frutas no maduras, condimentos, pintura, etc., y muchos más los que podríamos llegar a imaginar. Tantos como cosas en el mundo, que de una u otra manera, mediante procesos como

¹⁸ Probablemente, uno de los factores para su introducción en el DSM-III de 1980 viniera de la mano de la alerta del *lead poisoning*; de hecho, en el capítulo del citado manual dedicado a la Pica, se hace mención explícita a ello: “Lead poisoning may result from the ingestion of paint or paint-soaked plaster” (APA, 1980, p. 71).

¹⁹ En 1961, el médico indio Ananda Prasad mostró científicamente que la geofagia podía estar relacionada con la deficiencia de nutrientes esenciales, especialmente hierro y zinc. Tras su hallazgo se han realizado infinidad de estudios sobre la relación de la anemia con la geofagia, la amilofagia y la pagofagia con resultados dispares. Muchos investigadores sostienen que existen razones fundadas para no dar por válida esta hipótesis.

el cocinado, troceado, triturado o molido, podrían llegar a ser masticados, chupados, saboreados o ingeridos. Sin embargo, entre todos estos artículos, observamos cierta predilección por la tierra, la arcilla, el almidón, el hielo y la cal; y a mucha distancia, otros como esponja, ceniza, papel, jabón o pelo.

Algunos autores han apuntado a que estas sustancias y materiales suelen ser secos y crujientes (Young, 2011), otros a sus propiedades micronutricionales (Prasad, 1961), otros a su significado cultural (Gow, 1989), otros simplemente a su disponibilidad (Matalas y Grivetti, 2008). Sea como fuere, las investigaciones muestran que son estos y no otros los no-comestibles habitualmente escogidos. Algo así como un catálogo de comestibles dentro del catálogo de no-comestibles, que, en cierto modo, nos remite a las palabras del etnopsiquiatra George Devereux (1971) en su estudio acerca de los *modelos de comportamiento incorrectos*, al afirmar que la cultura, cualquier cultura, no solamente estructura los comportamientos correctos sino también los incorrectos.

Por otra parte, llama poderosamente la atención que lo que la medicina ha acabado asimilando como un trastorno psiquiátrico tenga su origen en los populares antojos de las embarazadas; que a ojos de la cultura médica del Renacimiento pasaron a convertirse en una patología femenina de primer orden, para posteriormente ser atribuida a otros grupos subalternos.

En la Europa del siglo XXI las embarazadas ya no comen tierra, cal o carbón. Un estudio publicado en 2006 bajo el título “pica in pregnancy in a privileged population: myth or reality” (Mikkelsen et al., 2006), venía a concluir que “la pica durante el embarazo es prácticamente inexistente en sociedades bien alimentadas como la danesa”²⁰ (Mikkelsen et al., 2006, p. 1266). Sin embargo, en regiones de África, Sudamérica o India²¹, donde el consumo de no-comestibles está bien documentado (Placek y Hagen, 2013; Laufer, 1930; Anell y Lagercrantz, 1958; Abrahams y Parsons, 1996; Golden et al., 2012), aparece como una práctica habitual entre niños y mujeres –no solamente embarazadas– y raramente entre hombres. Casos en los que los consumos están también sancionados socialmente; no tanto por el dispositivo médico sino por la reprobación que ejerce la comunidad. Pero que, a su vez, parecen ser consentidos a determinados agentes, en los márgenes de la sociedad, y en según qué situaciones, asociadas a estadios liminales como el embarazo o la adolescencia (Geissler, 2000; Gow, 1989; Placek y Hagen, 2013).

Al analizar estos trabajos, dos cuestiones llaman nuestra atención. Por un lado, en casi todos ellos se habla principalmente de geofagia, siendo interpretada como una modalidad de pica. En segundo lugar, en términos epidemiológicos, en contadas ocasiones se toman como muestra grupos de población europea y raramente se escogen grupos de población general, a pesar de que los pocos estudios realizados en este ámbito arrojen tasas nada despreciables del 69,23% en Alemania (Hartmann, 2019) o del 53,4% en Madagascar (Golden et al., 2012), cifras muy a tener en cuenta.

Así pues, podemos sospechar que estemos ante una práctica alimentaria mucho más extendida de lo que se tiende a pensar, invisibilizada individual, social y médicamente, dentro

²⁰ El estudio, realizado en Dinamarca entre 1996 y 2002 mediante cuestionarios online a 70,132 mujeres gestantes, arrojaba una tasa de prevalencia prácticamente despreciable del 0,02% (Mikkelsen et al., 2006).

²¹ Es habitual encontrar variedades de tierra y arcilla para el consumo humano en los mercados de estas regiones. Y también en tiendas online, dirigidas sobre todo a migrantes que residen en Europa o EEUU: www.zimtuckshop.co.uk, www.chalkineurope.com, www.earthsclystore.com, www.edibleclay.in

de la que quizás podríamos incluir otros consumos de carácter coyuntural o no percibidos de no-comestibles; como es el caso de las recategorizaciones dietéticas en épocas de carestía o *famine foods* (Matalas & Grivetti, 2009); o las denominadas *Perceived Inedible Parts* (PIPs) (Gallagher et al., 2022); o hábitos infantiles (y no tan infantiles) como la mucofagia (Andrade & Srihari, 2001); o la ingesta de aditivos presentes en algunos productos y procesos alimentarios (Ávila et al., 2009).

Estos y muchos otros ejemplos engrosan una lista de consumos, agentes y categorías que ponen en evidencia la operatividad de las definiciones dadas para la pica y muestran la complejidad que entraña establecer una frontera precisa entre lo que debe ser considerado y lo que no un comestible. Si a ello añadimos el escaso número de diagnósticos que se reportan y el poco interés científico que se le presta, puede darnos la sensación de estar ante una nosografía fantasma.

Con esto, no estamos negando que existan personas que ingieran con más o menos asiduidad cosas extrañas que puedan llegar a acarrearles algún daño; percances que puede acontecer también con aquellas sustancias que comúnmente catalogamos como comestibles. Solamente queremos señalar que el fenómeno que estamos abordando resulta inaprehensible mediante caracterizaciones como que es “un trastorno consistente en ingerir sustancias no nutritivas o no alimentarias”, o refiriéndose al “consumo de ingredientes crudos”, o en “cantidades desmesuradas”, o “persistente”, o “durante un periodo de tiempo superior a un mes”.

Sin duda, la pica pone en crisis la categoría comestible y nuestra condición de simples omnívoros. Y es que tal y como exclamaba el explorador Alexander Humboldt al contemplar a los comedores de tierra de la cuenca del Orinoco, “son animales omnívoros en el más alto grado” (Botting, 1973, p. 136); o dicho de otro modo, omnívoros totales. Pero ciertamente, si algo nos muestra la pica es que la categoría comestible no es estática, muy al contrario, fluctúa constantemente en función de la sustancia, la cantidad, el modo, los agentes o las situaciones sociales en las que se producen las prácticas alimentarias. Por ello, pretender definir la pica puede resultar un ejercicio ontológicamente inexpugnable, a la par que intentar desentrañar su significado, sus pautas y sus funciones, puede proporcionarnos claves acerca de las lógicas que se ponen en juego a la hora de discernir qué es y qué no un alimento; y, por ende, qué es la alimentación.

BIBLIOGRAFÍA

- Abrahams, W., & Parsons, J. (1996). Geophagy in the Tropics: A Literature Review. *The Geographical Journal*, 162(1), 63-72.
- Andrade, C., & Srihari, B. S. (2001). A preliminary survey of rhinotillexomania in an adolescent sample. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(6), 426-431.
- Anell, B., & Lagercrantz, S. (1958). Geophagical Customs. *Studia Ethnographica Upsaliensia*.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (1980). *DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2014). *DSM-V: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Médica Panamericana.

- Ávila, R., Tena, M., & Hubbard, P. (2009). Lime as the key element. A 'non-food' in food for subsistence. In MacBeth H. (Ed.), *Consuming the Inedible: Neglected Dimensions of Food Choice*. Berghahn Books, 113-120.
- Bare, C. I. (1957). Lead Poisoning: A Study of Such Toxicity in Children. *The Journal Kansas Medical Society*, 58(8), 544-553.
- Barton, J.C., & Bertoli, L.F. (2010). pica associated with iron deficiency or depletion: Clinical and laboratory correlates in 262 non-pregnant adult outpatients. *BMC Blood Disorders*, 10, 9.
- Beck, U. (2008). *La sociedad del riesgo mundial: En busca de la seguridad perdida*. Paidós.
- Botting, D. (1973). *Humboldt and the Cosmos*. Curigwen Lewis.
- Brumberg, J. J. (1982). Chlorotic girls, 1870-1920: A historical perspective on female adolescence. *Child Development*, 53, 1468-1477.
- Carpenter, W. M. (1844). Observations on the Cachexia Africana, or the habit and effects of dirt-eating in the negro race. *New Orleans Medical Journal*, 1, 146-168.
- Comelles, J. M. (2003). Cultura y salud. De la negación al regreso de la cultura en medicina. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, (19), 111-131.
- Cragin, F. W. (1835). Observations on Cachexia Africana or Dirt-Eating. *American Journal of the Medical Sciences*, 33, 356-364.
- Dancer, T. (1809). *The Medical Assistant, or Jamaica Practice of Physic: designed chiefly for the use of families and plantations*. John Lunan.
- Davidson, G. (1799). Account of the Cachexia Africana, a disease incidental to Negro Slaves lately imported into the West Indies. *Medical Repository*, 2, 282-284.
- De Castro, R. (1603). *De universa mulierum morborum medicina: Pars prima theórica*. Hamburgi, in officina Frobeniana.
- Dehne, T. (1698). *Dissertatio Inauguralis Medica De Appetitu Ventriculi Depravato, In pica Et Malacia*. Literis Christophori Krebsii, Jena.
- Devereux, G. (1971). *Ensayos de etnopsiquiatría general*. Barral Ediciones.
- Foucault, M. (2007). *Los anormales*. Fondo de Cultura Económica.
- Frenk, S., Faure, M. A., Nieto, S., & Olivares, Z. (2013). Pica. *Bol Med Hosp Infant Mex*, 70(1), 58-65.
- Gallagher, R., Raimondo, M., & Caracciolo, F. (2022). Eating the "inedible": How to improve the consumption of the perceived inedible parts of fruits and vegetables in Ireland and Italy? *Food Quality and Preference*, 99, 104548.
- Gavin, H. (1843). *On Feigned and Factitious Diseases, Chiefly of Soldiers and Seamen, on the Means used to Simulate or Produce them, and on the Best Modes of Discovering Impostors: Being the Prize Essay in the Class of Military Surgery, in the University of Edinburgh, 1835-6, with additions*. J. Churchill. H.D. Miles.
- Geissler, P.W. (2000). The significance of earth-eating: Social and cultural aspects of geophagy among Luo children. *Africa*, 70(4), 653-682.
- Giddens, A. (1994). *Consecuencias de la modernidad*. Alianza Editorial.
- Golden, C. D., Rasolofoniaina, B. J. R., Benjamin, R., & Young, S. L. (2012). Pica and Amylophagy Are Common among Malagasy Men, Women and Children. *PLoS ONE*, 7(10), e47129.
- Gow, P. (1989). The Perverse Child: Desire in a Native Amazonian Subsistence. *Man, New Series*, 24(4), 567-582.

- Gracia-Arnaiz, M. (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.
- Gracia Arnaiz, M., & Comelles, J. M. (2007). *No comerás. Narrativas sobre comida, cuerpo y género en el nuevo milenio*. Icaria, Observatorio de la Alimentación.
- Gradvohl, E. (2016). The Ancient Name for Cravings (kissa). *Hungarian Polis Studies* Nr. 22, 139-147.
- Gramenzi, A. (2020). Le medicine appartenenti alle infermità delle donne di Giovanni Marinello, 'Opera a beneficio e conservazione delle donne [...] Così esse la leggano & vedano volentieri'. *Revista de la Sociedad Española de Italianistas*, 14, 83-90.
- Hartmann, A. (2019). Pica behaviors in a German community-based online adolescent and adult sample: An examination of substances, triggers, and associated pathology. *Eat Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(3), 811-815.
- Huebl, L., Leick, S., Guetl, L., Akello, G., & Kutalek, R. (2016). Geophagy in Northern Uganda: Perspectives from Consumers and Clinicians. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 95(6), 1440-1449.
- Hunter, J. (1788). *Observations on the Diseases of the Army in Jamaica: And on the Best Means of Preserving the Health of Europeans, in That Climate*. London.
- Kachani, A. T., & Cordás, T. A. (2009). From opera buffa to nosological chaos: pica. *Revista de Psiquiatría Clínica*, 36(4), 162-169.
- King, H. (2005). *The Disease Of Virgins. Green sickness, chlorosis and the problems of puberty*. Routledge.
- Lacey, E. P. (1990). Broadening the Perspective of pica: Literature Review. *Public Health Reports*, 105(1), 29-35.
- Lamora, O. (2024). *Comiendo cosas de no comer. Tentativas antropológicas en torno a la Pica [Tesis de doctorado no publicada]*. Universitat Rovira i Virgili.
- Lange, J. (1605). *Epistolarum medicinalium volumen tripartium*. Hanoviæ, apud Claudium Marnium et Ioannem Aubrium.
- Laufer, B. (1930). *Geophagy*. Field Museum of Natural History.
- Lin-Fu, J. (1967). *Lead poisoning in Children*. U.S. Department of Health, Education, and Welfare.
- Lope de Vega (1632). *La Dorotea*, Américo Castro.
- López Eire, A. (2006). *Dioscórides interactivo. Sobre los remedios medicinales, Manuscrito de Salamanca*. Universidad de Salamanca. <https://www.dioscorides.usal.es/p2.php?numero=167>
- Lourie, R. (1967). Pica as a Disturbance in Socialization. *Issues in Human Development*, 92-97.
- Lourie, R. S., Laymon, E. M., & Millican, F. K. (1963). Why Children Eat Things That Are Not Food. *Children*, 10, 143-146.
- Lusitano, A. (1556). *Curatationum medicinalium*, Basilea.
- Marinello, G. (1574). *Le medicine appartenenti alle infermità delle donne, Venetia, appresso Giovanni Valgrisio*.
- Matalas, A. L., & Grivetti, L. E. (2009). Use of non-food foods during famine: The Athens famine survivor project. In H. MacBeth (Ed.), *Consuming the Inedible: Neglected Dimensions of Food Choice*. Berghahn Books, 131-140.
- Maxwell, J. (1835). Pathological inquiry into the nature of cachexia Africana. *Jamaica Phys. J.*, 2, 416.

- Medina-Tepal, K. A., Vázquez-Arévalo, R., López-Aguilar, X., & Mancilla-Díaz, J. M. (2021). Conductas asociadas a los trastornos de pica, rumiación y evitación/restricción de alimentos en adolescentes. *Psicología y Salud*, 31(2), 203-214.
- Mercado, L. (1597). *De mulierum affectionibus, Venetiis, apud Ioannem Guerilium*.
- Mikkelsen, T. B., Andersen, A. M. N., & Olsen, S. F. (2006). Pica in pregnancy in a privileged population: Myth or reality. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 85, 1265-1266.
- Paré, A. (1641). *Les ouvres, Lyon, chez Claude Prost*.
- Parry-Jones, B., & Parry-Jones, Ll. (1992). Pica: Symptom or Eating Disorder? A Historical Assessment. *Journal of Psychiatry*, 160, 341-354.
- Peset Reig, J. L. (2018). Medicina y enfermedad en el Renacimiento. *Cuadernos del Marqués de San Adrián: Revista de Humanidades*, (10).
- Placek, C., & Hagen, E. (2013). A Test of Three Hypotheses of pica and Amylophagy Among Pregnant Women In Tamil Nadu, India. *American Journal Of Human Biology*, 25, 803-813.
- Prasad, A. S., Halsted, J. A., & Nadimi, M. (1961). Syndrome of iron deficiency anemia, hepatosplenomegaly, hypogonadism and geophagia. *The American Journal of Medicine*, 31(4), 523.
- Rachford, B. K. (1905). Neurotic Disorders of Childhood. *Archives of Pediatrics*.
- Roy, A., Fuentes-Afflick, E., Fernald, L. C. H., & Young, S. L. (2018). Pica is prevalent and strongly associated with iron deficiency among Hispanic pregnant women living in the United States. *Appetite*, 120, 163-170. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.08.033>
- Ruddock, J.C. (1929). Lead poisoning in children with special reference to pica. *The Journal of the American Medical Association*, 82, 1682-1684.
- Scrinis, G. (2021). *Nutricionismo: A Ciência e a Política do Aconselhamento Nutricional*. Elefante.
- Thomas, R. (1813). *The Modern Practice of Physic*. London.
- Thomson, J. (1820). *A treatise on the Diseases of Negroes, as they Occur in the Island of Jamaica: with Observations on the country remedies*. Alex Aikman.
- U. S. Department of Health, Education and Welfare. (1975). *¡Cuidado! La pintura de plomo envenena*. U.S. Government Printing Office.
- Varandal, J. (1666). *Traité des maladies des femmes, Paris, chez Robert de Ninville*.
- Vermeer, D. E. (1971). Geophagy among the Ewe of Ghana. *Ethnology*, 9, 51-72.
- Young, S. L. (2011). *Craving Earth: Understanding pica. The Urge to Eat Clay, Starch, Ice, and Chalk*. Columbia University Press.

Fitxa bibliogràfica: Lamora Giral, O. (2024). De la citta a la pica. Consumos, agentes y categorías. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 40(1), 88-103. <https://doi.org/10.56247/qua.467> [ISSN2385-4472]

