



**LA ALIMENTACIÓN, ¿AMIGA O ENEMIGA DE LA SALUD?
ETNOGRAFÍA DE UNA FAMILIA CON EL FANTASMA DE LA
DIABETES**

**Margarita María Carmona Echavarría
Angélica María Ramírez Márquez**

**Trabajo de grado para obtener el título de:
Antropólogas**

**Asesor:
Luis Alfonso Ramírez Vidal
Antropólogo**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA
MEDELLÍN
2018**

Dedicado a

Dedicado a mis padres, a mi fuente creadora, porque a través de ellos puedo estar aquí, viviendo esta magnificante experiencia. A los dos hijos que la vida me prestó por su comprensión y acompañamiento.

Margarita C.

Dedicado a mis antepasados que a causa de la diabetes ya no están. De manera especial a mi madre, quien estuvo, está y estará siempre a mi lado con su amor, complicidad y fidelidad

Angelica R

Agradecimientos

Agradecimiento muy especial a Juan Esteban y Cristian Camilo Isaza Carmona (hijos), Dulcemaría Isaza Bedoya (nieta), porque a través de ellos sigo aprendiendo los diferentes matices que experimento en la vida. Luis Alfonso Ramírez Vidal (amigo y asesor trabajo de grado), por su dedicación, ayuda y espera, otro maestro en mi existir. María Luzdary Sánchez Santamaría (amiga) por sus aportes académicos y ayuda incondicional para empezar la elaboración de este trabajo. Angélica (amiga), por acompañarme en esta aventura. A Cindy por compartirme su conocimiento. A mis amigos incondicionales por su constante ánimo para no dejarme decaer. Profesores de Antropología, quienes aportaron en mi crecimiento, conocimiento y amor por la antropología.

Margarita María Carmona Echavarría

Le debo gratitud a Dios por darme fortaleza e insistencia. A mi familia por ser mi base y motor, por entender que las metas tardan en llegar.

A Margarita mi amiga del alma por su paciencia, amor y por ser la mejor compañera.

A todos mis amigos y amigas por ser mi inigualable apoyo. GRACIAS, De manera especial a Shisell mi hermana y cómplice. A Cindy por su luz y talento. A Nathalia, Carlos, Asdrúbal y Mildred por el acompañamiento.

A la Antropología por mostrarme que estudiar también es felicidad y que el hombre es mucho más de lo que yo sé y percibo.

A mi Alma Mater, a mis profesores, a mis compañeros y de manera especial a Luis Vidal por su conocimiento y motivación.

Angélica M Ramírez M

Contenido

Índice de Figuras	5
Resumen	6
Introducción	7
1. Teorías de la alimentación.....	9
1.1 Consolidación de la alimentación como hecho social y cultural.....	9
1.2 La cocina y el peso de la tradición	12
1.3 Hábitos alimenticios.....	16
1.4 Antropología de la alimentación	20
1.5 Paradigma funcionalista	22
1.6 Antropología de la nutrición	24
1.7 Paradigma estructural.....	24
1.8 Materialismo histórico.....	27
1.9 Otras miradas	28
2. Campos del área social: Salud/ Enfermedad	30
2.1 Antropología de la salud	30
2.2 Antropología de la enfermedad.....	32
2.3 Diabetes.....	34
2.3.1 Diabetes de tipo 1	35
2.3.2 Diabetes de tipo 2.....	36
3. Estudio de caso etnográfico.....	39
3.1 Caso de una familia con diabetes tipo 2.....	40
3.1.1 Interlocutores.....	42
4. Conclusiones	50
4.1 Atención de la enfermedad.....	50
4.2 Consecuencias de la enfermedad.....	51
4.3 Hábitos Alimenticios.....	52
4.4 Entorno social.....	52
4.5 Relación con el dulce	53
4.6 Consideraciones finales.....	53
4.6.1 Mirada antropológica	55
5. Bibliografía	56

Índice de Figuras

Figura 1: Información nutricional de la bandeja paisa:	15
Figura 2: Impacto potencial en el territorio colombiano por cuenta del cambio climático entre 2011 y 2040.....	19
Figura 3: Proporción del área de suelos degradados por erosión en 2015.	20
Figura 4: Estadísticas de la diabetes en Colombia del 2016	37
Figura 5: Localización de donde se origina la enfermedad en la familia.	40
Figura 6: Comportamiento de la diabetes en la familia (1889 – 2017)	41
Figura 7: Comportamiento de la diabetes en las generaciones.....	42
Figura 8: Transformación de una persona que mejoro sus hábitos alimenticios.....	47
Figura 9: fotografías sobre alimentación de la familia.....	49

Resumen

La alimentación y lo que a ella se asocia es Cultura. “De allí su importancia dentro del campo de la antropología social” (Ramírez, 2004: 8,9), con base en esto, incluso desde los siglos XVIII y XIX se verá como la Antropología se ha preguntado por la alimentación como objeto de estudio al abordar el hombre desde un contexto socio cultural.

Para la salud/enfermedad, la alimentación es un factor concluyente que puede, determinar no solo un estado de bienestar, sino incluso garantizar la vida. Un paradigma de esto es la enfermedad de la diabetes tipo 2, donde la comida es la causa principal de su padecimiento. Con base en esto y teniendo como referente la mirada desde la antropología de la alimentación, el presente trabajo estudia a una familia con presencia de diabetes en distintas generaciones, así como su relación con la comida.

Como resultado, se compartirán algunas historias de vida, en torno a la salud y la enfermedad, a la vida y la muerte, presentes en una lucha de más de un siglo y en una familia donde la comida se controla, se evade, se disfruta. Una familia que le gusta la comida, los sabores, los olores y que sin duda le gusta la vida.

Palabras clave: Comida, cultura, diabetes tipo 2, enfermedad, hábitos alimenticios, salud.

Introducción

Con este trabajo se pretende conocer cómo influye la alimentación en la salud y la enfermedad, a partir del caso de una familia con presencia de diabetes Mellitus tipo 2, en el marco de la antropología de la alimentación, es decir, con un enfoque cultural y social, pues se intenta dar respuesta desde el comportamiento individual y colectivo, teniendo en cuenta aspectos culturales, sociales, prácticas y creencias, considerados como determinantes en el manejo o atención de la salud/enfermedad donde la comida es decisiva en el tratamiento de enfermedades como la diabetes, pero también acercarnos a los aspectos simbólicos que dan las sociedades a este hecho fundamental.

La comida se articula doblemente con la identidad de una cultura, está presente en los órdenes biológico, fisiológico y orgánico y a su vez se articula con el mundo de lo simbólico, de lo significativo, en los aspectos de la representación y el sentido. Por lo tanto, es importante abordar la situación particular de la muerte y de la vida como reflexión universal del ser humano y que en primera instancia depende del acto de comer. (...) Esa ubicación de la comida frente a la vida permite reforzar su presencia al interior de la identidad de un grupo y la presenta como el territorio en el que se viven las diversas expresiones de la identidad de una sociedad (Delgado, 2001:93).

Al ser la alimentación no sólo parte del desarrollo biológico de una persona, sino también de su conjunto de prácticas culturales, se convierte en un elemento que termina por permear todos los aspectos de la vida humana, entre ellos la enfermedad, siendo así responsable del equilibrio o desequilibrio de la salud en el cuerpo de los individuos y de las sociedades.

En este sentido, la salud pública en Colombia, así como en el resto del mundo, tiene como reto disminuir la diabetes a partir de la generación de mejores hábitos alimenticios. Se estima que en el país el 7% de la población mayor de 30 años sufre de la diabetes Mellitus tipo 2, mientras que alrededor de un 30% a 40% de los afectados desconocen su enfermedad. Por esta razón, este trabajo pretende hacer aportes a instituciones o programas encargadas de la prevención y control de la diabetes en la ciudad de Medellín, tales como el proyecto Teleasistencia Domiciliaria, liderado por la

Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia (CRCSA)¹ brindando un contexto social a partir de un caso real y específico, como es la experiencia de una familia con diabetes Mellitus Tipo 2. Es decir, se busca que el presente trabajo sea una herramienta más, a la hora de abordar familias y generar programas de sensibilización, que hagan más presente el factor de la alimentación en la enfermedad, tanto para combatirla como para su controlarla o prevención. En este sentido, Lupton (2003) sostiene:

El proyecto de los antropólogos médicos de explorar la construcción cultural de la enfermedad se ha posicionado muchas veces como una herramienta que el médico emplea para un mejor diagnóstico de los males de los pacientes y para comprender mejor sus experiencias de la enfermedad (13).

El enfoque dado a esta investigación, así como los resultados que aquí se presentan, están enmarcados en la antropología de la alimentación primordialmente, demarcándose de otros enfoques como pueden ser la antropología médica, biológica o física, igualmente importantes a la hora de estudiar asuntos multidisciplinarios como la comida, la salud y la enfermedad, pero que no estuvieron en el centro del análisis de este trabajo.

El documento consta de cuatro capítulos. Inicia por un recorrido a través de las principales teorías relacionadas con la alimentación para luego, en el capítulo dos, abordar el tema de la salud y la enfermedad desde el punto de vista social y cultural. A continuación, en el capítulo tres, se desarrolla el caso de una familia con diabetes Mellitus Tipo 2, a través de un estudio de caso. El estudio de caso es una metodología o tipo particular de análisis, que presta especial atención a aquello que puede ser aprendido de un ejemplo en acción.

De esta manera, el presente estudio se concentra en el caso de una familia procedente de Yarumal, Colombia, con el propósito de comprender diversas implicaciones que tiene la alimentación y los hábitos alimentarios en el desarrollo de la enfermedad a lo largo de varias generaciones. Por último, en el capítulo cuatro, se extraen las principales conclusiones del trabajo.

¹ El Proyecto Teleasistencia Domiciliaria tiene como objetivo hacer seguimiento y acompañamiento de usuarios entre 18 a 79 años diagnosticados como diabéticos y/o hipertensos, a través de nuevas tecnologías de información y comunicación (TICS), con el fin de disminuir las consultas en los servicios de urgencias, modificar los factores de riesgo y la ausencia de complicaciones de las dos enfermedades.

1. Teorías de la alimentación

Según Ramírez (2004), la alimentación está asociada a los sabores, pero también a los olores y texturas. “Es un hecho que en lo fundamental remite a los orígenes, a la infancia, al terruño, a la patria chica. Así, ella es uno de los pilares fundamentales de la cultura en tanto que por medio suyo se prolonga y se reafirman los afectos, se alivian o afincan las asperezas” (Ramírez. 2004: 5). Lo interesante de esta postura, es que de entrada se distancia de aquella concepción que reduce la actividad alimenticia a una ingesta calórica y de nutrientes, que proveen energía al cuerpo y son básicos para la supervivencia. Por el contrario, aquí se percibe otra dimensión asociada, no menos importante, como es la social y cultural, específicamente, en relaciones o procesos identitarios.

1.1 Consolidación de la alimentación como hecho social y cultural

La comida, en tanto hecho social y cultural, ha sido tema de diversos autores. Montanari (2004), por ejemplo, alude a la forma en que la comida, a través de la historia, se ha estado consolidando como un hecho social y cultural:

Si a las primeras sociedades de cazadores-recolectores les bastaba el aprovechamiento de los recursos naturales, con el crecimiento de la población y la necesidad de abastecerse de mayores cantidades de comida nacieron poco a poco sociedades diferentes, dedicadas a la agricultura y al pastoreo, que producían su propia comida seleccionando los recursos disponibles e interviniendo de manera más activa en la definición de los equilibrios ambientales. Este paso de la economía depredadora a la economía de producción representó un cambio decisivo en la relación entre los hombres y el territorio, así como en la cultura de los hombres (11).

Pero Aguirre (2004) va más allá y hace énfasis en lo difícil que en ocasiones puede resultar separar la alimentación como hecho biológico de lo cultural al decir que

Frente a la universalidad del hecho biológico se nos presentan las infinitas formas que ha tomado su satisfacción en gente de distintos pueblos, en distintos lugares y a través del tiempo. Una característica importante de la alimentación vista desde el punto de vista antropológico es que las formas culturales de comer terminaron condicionando la necesidad biológica de hacerlo. Una prueba es el hecho que muchas personas han muerto de hambre ante nutrientes que no eran considerados

“comida” por su cultura (en 1845, durante el “hambre de papas” los campesinos irlandeses se negaban a comer harina maíz, a la que llamaban “arsénico del virrey”) o al revés: nutrientes (como la carne de perros y gatos) que no eran considerados “comida” pasan a serlo ante situaciones extremas. La fluidez de los límites nos habla de la difícil separación de los aspectos naturales y culturales en la alimentación (1).

Por otra parte, dentro del proceso de consolidación de la cultura, el descubrimiento del fuego significó para el Homo Sapiens, no sólo el control de un elemento de la naturaleza, que le sirvió de protección, sino además, el cambio más determinante en sus rituales alimenticios. Este cambio no sólo introdujo la noción de cocción, sino también la de crudo, que por obvias razones no existía. Esta oposición entre lo crudo y lo cocido, Lévi-Strauss (1968) la lleva a la oposición naturaleza – cultura o animalidad y humanidad, entendiendo así la cocción como una actividad que va más allá de lo biológico, es característicamente humana y se define como un hecho social o cultural.

Pero además de la cocción de la carne, la relación con la tierra y el entorno significaron también un proceso de aprendizaje, respecto al aprovechamiento de los recursos del medio y como transformarlos. En este sentido, es que cobra gran valor la invención de la agricultura, puesto que este momento marca en la historia otro “salto decisivo que forma al hombre civilizado, separándolo de la naturaleza” (Montanari, 2004: 12). Una separación que le coloca en la posición de dominante y no de dependiente de la naturaleza, lo cual se concreta en una “cultura”, a partir de las prácticas de caza y recolección, que van a influir luego no sólo en el crecimiento de las sociedades agrícolas, sino también, en la elaboración de unos mitos de fecundidad. De hecho, los primeros calendarios fueron agrícolas. Fue en Oriente Medio, en la zona mediterránea conocida como Media Luna Fértil, donde se cree que inicio la vida sedentaria, la necesidad de dominar territorios para el cultivo y donde se originó la revolución neolítica en el 9.000 AC aproximadamente. La cuna de la civilización.

Este fue el punto donde los antepasados empezaron a experimentar la necesidad de seleccionar plantas útiles para su supervivencia, tanto desde lo productivo como desde lo nutritivo, con especial interés en los cereales y frutas, al tiempo que se contaba con algunas especies de animales domesticados.

La dieta incluía, carne de ciervo, de cabra y jabalí. Verduras y frutas silvestres, trigo y cebada. Esto se complementaba con algunos moluscos por su cercanía a la costa. Aquí

la dieta empieza a incluir la carne asada y aparecen las primeras ollas de cerámica resistentes al fuego. Por ser un menú variado, basado en cereales y prestar mayor atención a la preparación, se estima que la dieta era altamente saludable. De hecho, los beneficios de la denominada dieta mediterránea, que cuenta con algunas de las características presentes en la dieta de la Media Luna Fértil, son ampliamente reconocidos hasta el día de hoy.

Con el tiempo se empiezan a evidenciar también algunas especificidades en el cultivo de alimentos. Por ejemplo, de acuerdo a Montanari (2004), el trigo se difundió en la región mediterránea, el sorgo en el continente africano, el arroz en Asia y el maíz en América. En torno a estas plantas, auténticas “plantas de civilización”, como lo define Braudel (En Montanari, 2004) “se organizó la vida de aquellas sociedades: relaciones económicas, formas de poder político, imaginario cultural, rituales religiosos (encaminados a propiciar la fertilidad y la abundancia de alimentos)” (En Montanari Braudel. 2004: 13-14). Es decir, estas sociedades desarrollaron una vida económica, política y cultural, que fue concretándose en procesos de ritualización, de adaptación y de modificación del entorno. Pero si bien la alimentación ha sido determinante en la configuración de la civilización, casi a la par de su desarrollo, ha sido usada también como forma de diferenciación social, pues en las principales sociedades era común que las clases altas se alimentaran más y mejor que la mayoría del pueblo, como se puede evidenciar en la cultura griega, egipcia o romana.

El hecho de producir y elaborar su propio alimento da origen a la idea de un “hombre civil”, un hombre que prepara “una comida que no existe en la naturaleza y que sirve para señalar la diferencia entre hombres y animales” (Montanari, 2004:14), pero también entre unos hombres y otros. Es decir, muchas de estas prácticas estaban emparentadas con el poder y la mesa era símbolo de dominio y posición social, razón por la cual tal vez Casiodoro, ministro del rey Teodorico, escribía que “sólo el simple ciudadano se contempla con lo que le proporciona el territorio. La mesa del príncipe debe ofrecer de todo y suscitar maravilla sólo con mirarla” (Montanari, 2004: 23).

Pero no sólo en el consumo se podían evidenciar sustanciales diferencias sociales, también en la producción, pues el privilegio de una alimentación tratada, estaba apoyado en unos procesos de control de la producción que han generado a través del

tiempo múltiples conflictos sociales, ante las exigencias de un mayor y más equitativo aprovechamiento de los recursos y las zonas de producción, que casi siempre ha chocado con un aparato de poder establecido sobre el dominio de la producción.

Hay que tener en cuenta que la producción de alimentos, al menos en el hemisferio norte, dependía en gran medida de los cambios de las estaciones, por lo que la selección y siembra debía planearse de acuerdo con una época del año, lo cual implicó el desarrollo de métodos de conservación, como el secado al sol, secado con humo, el uso de sal, el vinagre o el aceite. Más adelante, también se empleó la miel y el azúcar, que introdujeron en Europa una diferencia en el gusto a través de lo dulce y lo salado.

1.2 La cocina y el peso de la tradición

El alimento cobra un sentido cuando su transformación se hace de manera controlada, medida y organizada. En este sentido la cocina, como espacio físico y como símbolo cultural, termina atravesada por una serie de connotaciones sociales, culturales, simbióticas y familiares, que están más allá de su significado funcional y que se concretan en unos hábitos alimentarios que responden a una imposición histórica. Esto se da a través de rituales culinarios, como los rituales culinarios de la pascua, el ramadán o algunos rituales indios, como el ofrecimiento a Krishna, el cual está enfocado en la cocina vegetariana. Estos rituales, en su mayoría, fueron establecidos por un aparato de poder que la cultura definió y aceptó como válidos.

Desde este punto de vista, es la fuerza de la costumbre la que determina la predilección por uno u otro proceso de cocción, que no es otra cosa que una elección apoyada en un imaginario y en “los símbolos de los que somos portadores y de algún modo prisioneros” (Arboleda et al. 2013), es decir, una conducta que se convierte en una “adicción psicológica”, fruto de un proceso enraizado en un patrón cultural heredado y que a pesar de que en ocasiones puede implicar desórdenes orgánicos, se es incapaz de reemplazar por otros menos dañinos. Esta es una demostración del peso de la tradición sobre la razón. Esto es la construcción de una cultura gastronómica, que no necesariamente se desarrolla en función de la salud.

Lo anterior tiene que ver con la educación y la formación del gusto, cuyo dispositivo se encuentra en el cerebro, el órgano cultural por excelencia, “a través del cual se aprenden y se transmiten los criterios de valoración (...) El gusto no es una realidad subjetiva e incommunicable, sino colectiva y comunicada” (Montanari, 2004: 55).

Es por ello que el refrán del gastrónomo, abogado y político francés Anthelme Brillat-Savarin “dime qué comes y te diré quién eres”, podría actualizarse por: “dime qué comes y te diré de qué te vas a enfermar”, puesto que es a partir de la elección de unos alimentos, de unos tiempos de cocción y de unas maneras de adobarlos que, un plato puede convertirse en un detonante de cambios orgánicos negativos para la salud. Es decir, del hecho de privilegiar unos alimentos que, en el largo plazo, desencadenarán unas alteraciones y de los cuales se es incapaz de desprenderse para reemplazarlos por otros más sanos. Un círculo vicioso igual a la adicción a las drogas. La adicción a la sal es un claro ejemplo de ello.

La sal, cuyo uso excesivo es reconocido hoy en día como altamente nocivo para la salud Contreras (2010), es el condimento usado por la humanidad más antiguo del que se tenga registro. Su importancia ha quedado grabada en significativos cambios económicos, culinarios y políticos. Se ha usado principalmente como condimento y conservante para alimentos, pero también ha recibido distintos usos en prácticas o rituales no asociados con la alimentación.

El consumo de sal modifica nuestro comportamiento frente a los alimentos ya que es un generador del apetito e incita su ingesta. (...) Desde un punto de vista químico y biológico, una aportación complementaria de sal es necesaria a partir de la ingestión de proteínas vegetales cuyo exceso de potasio produce pérdidas de sodio y de cloro que hay que restituir en forma de cloruro sódico, es decir, de sal común. Es por ello por lo que su consumo se hizo imprescindible a partir del Neolítico, ya que con anterioridad el abundante consumo de carne resultaba de por sí suficiente. Es además a partir del Neolítico cuando surge la necesidad, o el interés, por conservar los alimentos, las salazones de carnes o de pescado, debido a la creciente estacionalidad de la producción asociada a un hábitat cada vez más sedentario. Y junto a ello, asistimos a la revolución de los productos secundarios, tales como los lácteos y sus derivados, o la producción masiva del textil, actividades todas ellas que cuentan con la sal en alguna de sus fases (García-Contreras. 2010).

Incluso el término salario proviene de la sal, pues su valor era tal, que durante el imperio romano era normal que se pagara a los soldados con esta. La expresión en latín

salarium era el término empleado para designar este pago y de ahí se deriva la palabra salario.

Al alto consumo de sal se le atribuyen múltiples enfermedades como hipertensión y enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Según cifras oficiales del Ministerio de Salud de Colombia, Antioquia lidera la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años afiliados al Sistema General de Salud. A continuación, se puede ver un cuadro comparativo por departamentos en el periodo comprendido entre 2011 y 2015:

Tabla 1: Prevalencia de hipertensión arterial por departamento de Colombia.

Departamento	2011	2012	2013	2014	2015
05 - Antioquia	7,78	7,65	8,15	8,57	10,15
08 - Atlántico	5,31	5,62	6,34	7,14	8,07
11 - Bogotá, D.C.	6,65	6,91	6,45	7,69	7,82
13 - Bolívar	5,33	6,05	5,91	6,76	7,75
15 - Boyacá	4,04	4,49	5,19	6,59	6,74
17 - Caldas	7,66	8,48	7,76	8,54	9,15
18 - Caquetá	2,93	3,44	4,76	5,3	4,88
19 - Cauca	3,55	3,76	3,16	4,35	5,09
20 - Cesar	3,23	3,36	3,49	4,11	4,89

Fuente: Ministerio de Salud.

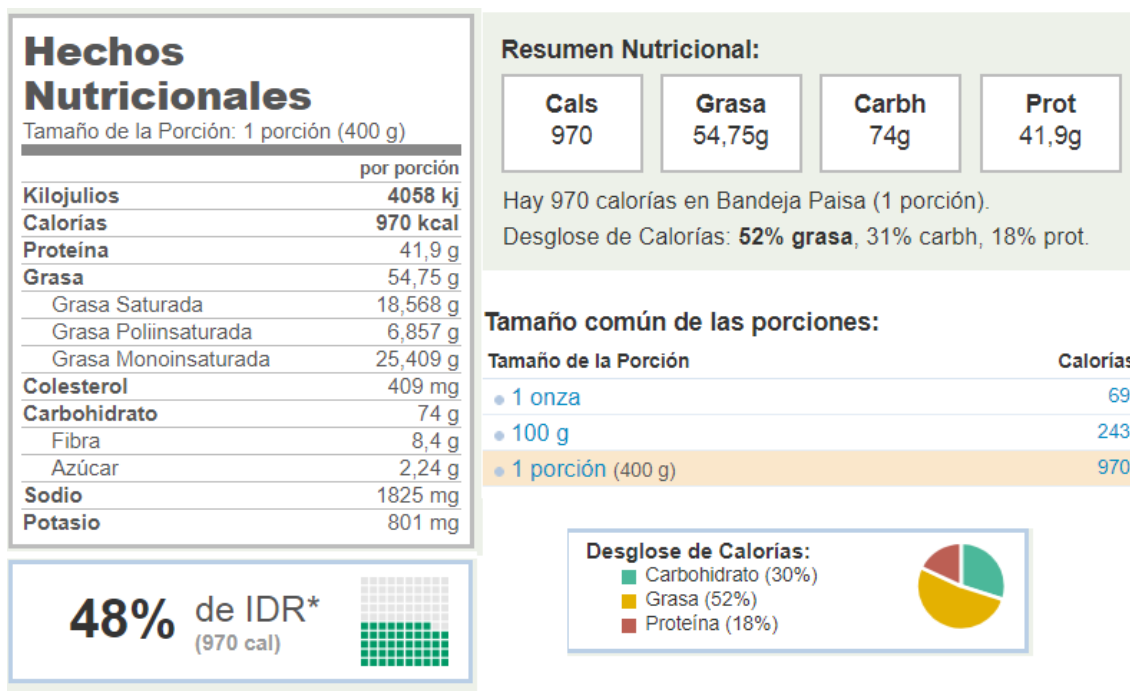
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>

La tasa de mortalidad promedio en Colombia para hipertensión arterial, en el período 2005-2010, se ubicó en 12,1 por cada 100.000 habitantes, convirtiéndola la enfermedad en un grave asunto de salud pública. Lo particular es que según la mayoría de investigadores, bastaría con reducir o reemplazar el consumo de sal para disminuir drásticamente las tasas negativas.

Otro caso específico es el de la bandeja paisa, un producto de la tradición que la cultura gastronómica de las familias ha mantenido vigente y que, en su composición y mezcla de alimentos, se sabe que es “pesado” y dañino para el aparato digestivo de algunos organismos. En este caso la tradición es, desde el punto de vista médico y de salud, un

problema, puesto que codifica unas conductas con respecto a la elección de unos alimentos, que genera unos hábitos alimenticios negativos y repetitivos, que terminan por estandarizar los gustos y las inclinaciones alimentarias.

Figura 1: Información nutricional de la bandeja paisa:



Fuente: Fatsecret Chile

www.fatsecret.cl/calor%C3%ADas-nutri%C3%B3n%C3%A9ricobandeja-paisa

En el caso de los antioqueños, la bandeja paisa se presenta como un plato excesivo, donde la abundancia de comida tanto en cantidad como en variedad, es vista como una manifestación de aprecio y familiaridad, muy ligada a la abundancia característica de la culinaria campesina, de la cual parece ser hereditaria.

Pero no es sólo la cantidad de alimentos la que provoca enfermedades como la diabetes, sino, especialmente, la calidad de estos, que pueden afectar más a unos cuerpos que a otros. Un ejemplo de esto es aportado por Nabhan (2006), quien menciona la historia de los indígenas del desierto, que comían legumbres, cactus y bellotas, pero cuya digestión es tan lenta que “los niveles de azúcar en la sangre permanecen en sincronía con la producción de insulina, sin generar ningún efecto adverso para la salud” (Nabhan. 2006). Sin embargo, una vez que los indígenas lograron acceder a las comidas rápidas y

desplazaron los alimentos tradicionales de sus dietas la incidencia de la diabetes se disparó, lo que reafirma el vínculo entre esta enfermedad y los hábitos alimenticios.

1.3 Hábitos alimenticios

Las costumbres y comportamientos adquiridos están delimitados por la cultura. Pero, los hábitos que se repiten y reproducen pueden contribuir a tener salud o enfermedad, lo cual implica un permanente reto a la capacidad adaptativa de la sociedad, para tratar de combatir los efectos negativos de algunos de estos hábitos y modificarlos por otros menos perjudiciales. Montanari (2004), relata diversas situaciones históricas que dan cuenta de hábitos alimenticios y rituales, como, por ejemplo, el momento al final de la caza en donde los antepasados se reunían a disfrutar de la faena o las costumbres de grandes personajes como Carlomagno, que desatendiendo consejos médicos, disfrutaba de apetitosos platos de una manera parecida a la adicción y que muestra cómo los comportamientos alimenticios son fruto, no solo de valoraciones económicas, nutricionales o saludables perseguidas racionalmente, sino de elecciones (u obligaciones) ligadas al imaginario cultural.

En la ciudad de Medellín, se han realizado estudios sobre hábitos alimenticios asociados con el consumo de productos como los cárnicos, encontrando que muchos de los encuestados responden a costumbres arraigadas, desconociendo valores nutricionales y otros aspectos que influyen en la calidad de su salud. Un ejemplo de estos estudios fue el desarrollado por Rodríguez et al (2015) y se centra en los hábitos de consumo de productos cárnicos en una población universitaria de la ciudad.

Entre los principales hallazgos, se encontró que el pollo es la carne preferida por los universitarios, seguido del pescado. Igualmente, se identificó mayor consumo de cárnicos en hombres que en mujeres y en las universidades públicas por encima de las privadas. No obstante, fueron las mujeres las que manifestaron un mayor conocimiento sobre el valor nutricional y “los estudiantes de estrato bajo son los que menos conocen sobre las propiedades de los cárnicos” (Rodríguez et al. 2015). Se concluyó que es prioritario mejorar los hábitos alimenticios, empezando por el conocimiento de los universitarios sobre la materia.

Esta necesidad de re-aprendizaje contrasta con prácticas que se transmiten de generación en generación, se hacen tradición y por su carácter simbólico son respetadas. Es decir, estas prácticas se aprenden y se refuerzan en la cotidianidad, a través del diario vivir en familia y sociedad. Se trata de un aprendizaje constante y de ahí la dificultad de modificar muchos de los hábitos adquiridos.

En concordancia, las pautas culturales relacionadas con la alimentación van desde los procesos psíquicos de apetito y saciedad, hasta las representaciones de la alimentación, que definen “qué es comestible, cómo se obtiene el alimento, cómo se prepara, cómo se sirve, cómo y cuándo se come. Las personas estructuran patrones dietarios, ciclos diarios de comida, horarios, así como ciclos de festividades y ayunos” (Arboleda & Zuleta. 2013). Creencias y significados enmarcan el comer del ser humano y la ciudad de Medellín no es una excepción, siendo estos elementos determinantes en los hábitos, prácticas y pautas de la alimentación de los pobladores de la ciudad.

Entre las alarmas más significativas generadas por el consumo, se identifican las correspondientes a un patrón alimentario identitario presente en la cultura antioqueña, heredado de los migrantes españoles y de los afrodescendientes que se asentaron en la región. Aquí se identifica el consumo de grasas y especialmente de la carne de cerdo, pese a que existe algún consenso en considerar nocivas las grasas. Sin embargo, parece evidenciarse una contradicción, pues el cerdo sigue incluyéndose en la alimentación de los medellinenses, quizás porque, como lo menciona Arboleda y Zuleta (2013), “la cultura paisa ha estado íntimamente ligada al marrano, tanto a partir de sus prácticas y festividades, como lo es la marranada decembrina, donde entre otras se resalta su singularidad simbólica en Medellín, sino también desde los hábitos alimenticios cotidianos” (Arboleda & Zuleta, 2013: 68), y porque la tradición indica el arraigo de este consumo en las prácticas alimentarias desde el siglo XVI, pues como lo relata Saldarriaga (2012), ha existido desde entonces “una dieta basada en la carne del cerdo y una cocina que usaba como grasa principal la extraída de este animal, elementos constitutivos de esta sociedad” (Saldarriaga. 2012: 291,292).

Pero aunque el consumo persista, la ingesta de grasas y de cerdo parece haberse modificando en Medellín, ante nuevas valoraciones del alimento, que se han instalado

progresivamente desde el siglo XX, así como el resultado de programas y políticas públicas relacionadas con la salud.

Sensibilizar al individuo sobre la importancia de mejorar sus hábitos alimenticios, en procura de prevenir enfermedades graves, ha sido un problema que también preocupa al gobierno, por lo que en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, el Ministerio de Salud y Protección Social busca la reducción de la inequidad en salud, planteando objetivos tales como garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos, mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuir la carga de enfermedad existente, manteniendo cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables. Uno de los mayores desafíos del Plan es afianzar el concepto de salud.

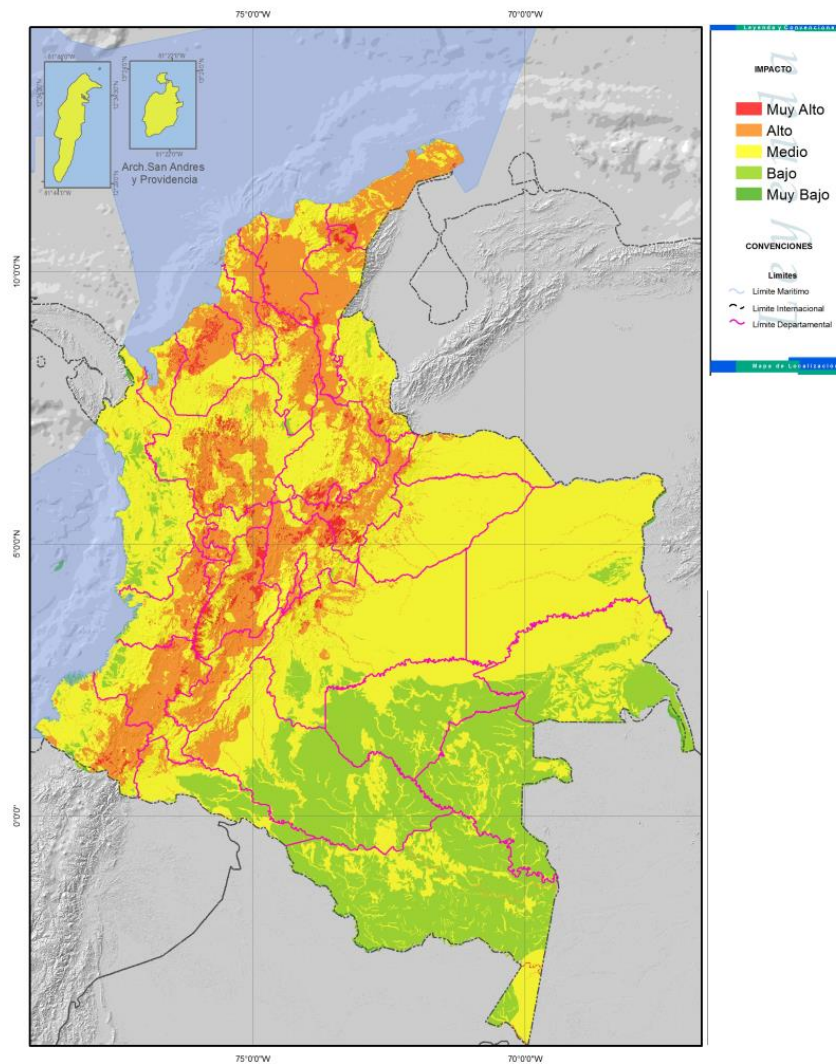
Al respecto, la antropología puede ayudar a entender la manera como en cada cultura las personas buscan un equilibrio emocional y una vida saludable. En parte se trata de identificar el equilibrio entre lo social y lo individual, entendiendo dicho equilibrio como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.

Cuando lo que se come es lo que enferma, se cae en un círculo vicioso. Se requiere comer para vivir, pero se come lo que a la vez mata. Esta es una de las razones por las que muchas enfermedades suelen ser endémicas según el contexto. Los colombianos, por ejemplo, son propensos a padecer enfermedades de carácter respiratorio, cardiovasculares y de diabetes. Según cifras del DANE, para el año 2017, el 17,7% de muertes en el país fueron por enfermedades del corazón, principal causa de muerte en el país, seguida por las enfermedades cerebrovasculares con el 6,7%, enfermedades crónicas respiratorias 6,9%, infecciones respiratorias agudas 4,4%, enfermedades hipertensivas 4,1% y diabetes mellitus 3,5%.

En lo que a alimentación respecta, los problemas se ven reforzados debido a que la comida que se come después de la industrialización y del proceso de globalización ha cambiado, así como los procesos para conservarla, en una época en la que no hay tiempo, viéndose así transformado el estilo de vida y de supervivencia del colombiano promedio. La tendencia, además, se ve aumentada por la creciente contaminación

ambiental en las ciudades (ver figura 2) y la explotación desaforada del campo (ver figura 3), la falta de garantías y la importación de alimentos o prácticas insanas. Por esto es común encontrar enlatados con más químicos que granos en la tabla nutricional.

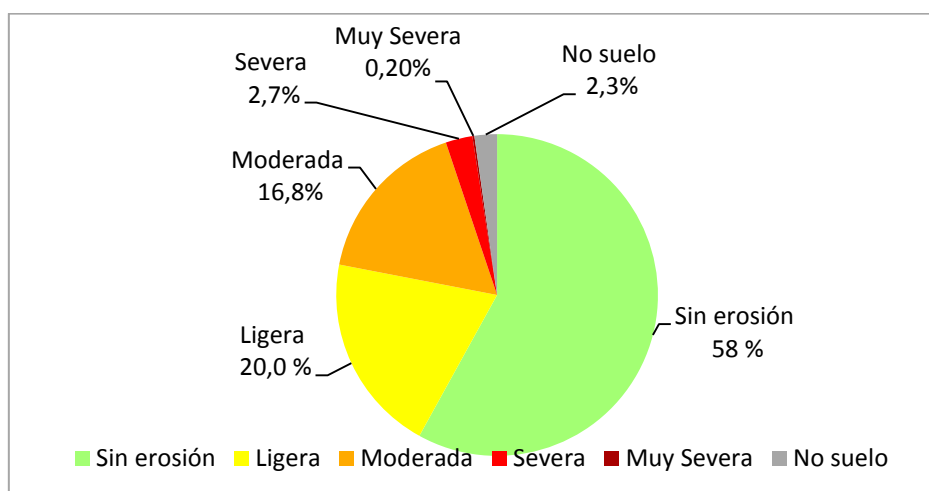
Figura 2: Impacto potencial en el territorio colombiano por cuenta del cambio climático entre 2011 y 2040.



Fuente: IDEAM

<http://geoapps.ideam.gov.co:8080/geonetwork/srv/es/main.home>

Figura 3: Proporción del área de suelos degradados por erosión en 2015.



Fuente: IDEAM

<http://www.ideam.gov.co/web/ecosistemas/tierras-y-suelos>

Se trata entonces de la adopción de nuevos hábitos y de un déficit en la alimentación como nutrición, ya que la elección de los alimentos no se hace en base a los requerimientos del cuerpo para funcionar bien y sano, sino en base a la posibilidad económica, de tiempo, de gusto y hasta marca, puesto que el marketing contribuye a camuflar o maquillar muchos de estos hábitos en, por ejemplo, expresiones como “sazón de la abuela”, “caseros”² y demás adjetivos que invitan a recordar los sabores de hace décadas, de abuelas que ya no existen, que ya no cocinan o que, si lo hacen, ya no es como en la vieja usanza que se publicita.

1.4 Antropología de la alimentación

La alimentación es un campo en el que convergen disciplinas muy diversas, como la sociología, agronomía, historia, dietética, gastronomía, antropología, arqueología, tecnología de los alimentos, economía y nutrición, entre muchas otras. Por lo tanto, la cultura alimentaria surge de un ámbito esencialmente multidisciplinar. Sin embargo, la

² En el año 2015 la Superintendencia de Industria y Comercio sancionó a la sociedad Quala, quienes promocionan el producto Doña Gallina, por publicidad engañosa. No sólo por anunciar en los empaques que su producto es 100% de gallina criolla, sino porque en los comerciales muestran incluso las granjas con las gallinas de donde supuestamente extraen el producto.

perspectiva antropológica puede ofrecer un potencial integrador, que en palabras de Carrasco (2007) se puede definir de la siguiente manera:

Reconoce los tratamientos científico nutricionales, políticos y económicos, específicos y autónomos (...) propone un estudio interrelacionado de dichas facetas para acceder a conocer la naturaleza del fenómeno y sus implicaciones. Luego, al identificar tales aspectos como productos de una aproximación cultural determinada por la tradición científica y cultural de Occidente, puede someter al tratamiento etnográfico y dilucidar los supuestos que orientan su definición (5).

La antropología de la alimentación, además, se basa en el hecho de que el comer trasciende la función nutricional, instalando dicha actividad en el mundo de lo simbólico. De esta manera, el proceso alimentario, que para el presente caso incluye la obtención, producción, preparación, consumo, prohibición, usos, distribución y comercialización de alimentos, implica relaciones de orden simbólico que comparte una comunidad. En otras palabras, a través de la alimentación y con las diversas preparaciones de la comida, se transmiten sentimientos y actitudes, como una forma más de comunicación y lenguaje.

El estudio de la alimentación, sin embargo, no es nuevo para la antropología. Esta se ha manifestado desde distintas orientaciones teóricas, coincidiendo con las corrientes más importantes de la antropología social, como el evolucionismo, el funcionalismo, el estructuralismo y el materialismo cultural. Incluso, desde los siglos XVIII y XIX, donde el interés antropológico por la comida se centraba en los aspectos de consumo relacionados con la religión: tabú, totemismo, sacrificio y colectividad de la comida.

Fue sólo hasta la primera década del siglo XX, cuando el tema de la alimentación en antropología fue objeto de otro tipo de consideraciones que, aunque desde diversos enfoques, coincidieron en dar prioridad a los aspectos socioculturales, demostrando el amplio interés por el tema.

Sobre los factores socioculturales asociados a la alimentación, Contreras (2002) dice que:

El hombre es un ser social. Sus profundamente enraizadas costumbres alimentarias se han desarrollado en el seno de una cultura y varían ampliamente de una sociedad a otra. Los factores socioculturales que afectan la alimentación y la nutrición incluyen desde las tecnologías materiales a las ideologías y símbolos implícitos, y se encuentran interrelacionados en un modelo original. Técnicas como las empleadas para la producción, elaboración y cocinado de alimentos, y escalas

conflictivas de valores, todo ello debería ser tomado en cuenta (Contreras. 2002: 129).

Respecto a la relación entre comida y cultura, Montanari (2004) afirma que la comida se hace cultura desde el momento en que se produce, debido a que “el hombre no utiliza solo lo que se encuentra en la naturaleza, sino que ambiciona crear su propia comida (...) La comida es cultura cuando se prepara, porque, una vez adquiridos los productos básicos de su alimentación, el hombre los transforma mediante el uso del fuego” (Montanari. 2004). Pero también la comida es cultura al momento de consumirla, pues el consumo obedece a menudo a valores simbólicos. “De este modo, la comida se configura como un elemento decisivo de la identidad humana y como uno de los instrumentos más eficaces para comunicarla” (Montanari, 2004: 9-10-14).

La comida comienza desde las ansias, desde el antojo o desde el apetito. La comida se imagina, se prepara con todos los sentidos y de esta misma forma se come. No solo se sacia el hambre, también se sacia el deseo y el gusto. Por tal motivo, se puede afirmar que la alimentación, si bien es necesaria para el funcionamiento vital y biológico del cuerpo, es un elemento construido, heredado y modificado según la cultura. El qué se come, cómo se come y cuándo se come parecen resueltos por las reglas culturales que condicionan el consumo, según la situación y posición del individuo en la sociedad.

1.5 Paradigma funcionalista

Malinowski (1929), como principal representante del funcionalismo antropológico, justificaba la importancia de estudiar la nutrición y el alimento en la sociedad, al tiempo que criticaba el marcado acento que el psicoanálisis ponía en lo sexual, una expresión particular, si se tiene en cuenta que la hace en un texto que habla sobre lo sexual. Por ejemplo, en la obra de Freud “Tótem y Tabú” (1913), se aborda el tema de la alimentación en varios pasajes. Uno de los ejemplos donde queda explícita la relación entre alimentación y cultura o, más explícitamente, entre alimentación, sexualidad y restricciones dice:

En la Melanesia recaen tales prohibiciones restrictivas sobre las relaciones del hijo con la madre y las hermanas. Así, en Lepers Island, una de las Nuevas Hebridias, el hijo que ha llegado a una cierta edad abandona el hogar materno y se va a vivir a la casa común (club), en la que duerme y come. Puede visitar todavía su casa para

reclamar en ella su alimento; pero cuando su hermana se halla presente, debe retirarse sin comer. En el caso contrario puede tomar su comida sentado cerca de la puerta (Freud. 2013).

La alimentación, aunque presente, no recibe la misma atención en la obra de Freud que la sexualidad y es precisamente esto lo que motiva la observación de Malinowski (1929) contrastando este aspecto y criticando el énfasis puesto en lo sexual.

He hablado del sexo por ser este el tema capital de la presente obra. Cualquier otro tema nos conduciría a las mismas conclusiones y yo podría ejemplarizar el principio sintético de la Escuela Funcional en los problemas de la nutrición, en las ocupaciones económicas, en las creencias religiosas y mágicas o en cualquier otro asunto antropológico. Al tomar la nutrición como ejemplo, vemos que el alimento es en toda sociedad primitiva –como en toda sociedad civilizada, naturalmente- un centro de reunión social, una base del sistema de evaluación y el núcleo de actos rituales y creencias religiosas. Bástenos recordar que el rito central de nuestra propia religión es un acto nutritivo (...) Por otra parte, en tanto que el sexo ha sido y es discutido *ad nauseam*, en tanto que la escuela psicoanalítica lo va reduciendo todo al impulso sexual, nadie, que yo sepa al menos, ha pensado en dedicar la misma cantidad de atención y de énfasis a su interés gemelo, el alimento, la nutrición (Malinowski 1929:36).

Por su parte, Richards (1932), identificó el hambre como factor determinante de las relaciones entre individuos, la familia, el grupo y el Estado, oponiéndose a la sexualidad como factor sobrestimado. Encontró en la búsqueda del alimento una función estabilizante para la sociedad, porque los individuos dependen de la cooperación recíproca.

En este estudio y posteriores, la autora tomó en cuenta aspectos fisiológicos y sociológicos de la alimentación. “Para ella, la función alimentaria constituye un todo en tanto que ha de servir para cubrir necesidades biológicas a la vez que sociales y llama la atención a aquellos que, hasta entonces, habían separado del consumo alimentario el componente biológico y el social” (Espeitx y Gracia. 1999).

Los autores y estudios funcionalistas, sin embargo, fueron criticados por sus pretensiones de objetividad, que tratarían de resolver posteriormente los autores neofuncionalistas como Talcott Parsons (1996) o Alexander Jeffrey (2009), más atentos a sus límites y la validez de sus propuestas.

Como afirman Espeitx y Gracia (1999), la antropología norteamericana fue centrando sus estudios en la cultura y personalidad, poniendo su énfasis en el análisis de las diferentes actitudes culturales hacia la comida y en cómo éstas trascienden en las

relaciones sociales, sobre todo entre parientes y géneros. No obstante, el funcionalismo abrió el camino de la antropología científica, que luego se desplegaría en los Estados Unidos.

1.6 Antropología de la nutrición

En su momento Mead (1971), se atrevió a entrar en el estudio cultural de la alimentación y la nutrición. Ella vio la necesidad de crear un lenguaje común que permitiera la interacción y trabajo conjunto de científicos, biomédicos y sociales, promoviendo diferentes proyectos y estudios, dando así inicio a los estudios de la base aplicada sobre las costumbres alimentarias en EEUU y colaborando en diferentes programas establecidos por el gobierno, cuya pretensión era prevenir posibles crisis alimentarias.

Margaret Mead dirigió el Comité sobre Hábitos Alimenticios entre 1941 y 1943, con el propósito de explicar la dinámica de los usos alimenticios en ciertas comunidades norteamericanas. Su objetivo era incidir en la modificación de la dieta y dar una alternativa a seguir en el racionamiento de los alimentos.

1.7 Paradigma estructural

El paradigma estructural aporta un enfoque diferente al funcional. Mientras que en el funcionalismo prima la finalidad de las cosas o las funciones que estas desempeñan, el estructuralismo persigue el estudio de las estructuras por medio de las cuales se genera el significado al interior de una cultura. En otras palabras, mientras el funcionalismo aborda la función que desempeña el objeto de estudio, es decir el por qué y el para qué, el estructuralismo estudia cómo es dicho objeto.

El movimiento estructuralista tiene sus orígenes en la obra póstuma del lingüista Ferdinand de Saussure, pero fue con los trabajos de Claude Lévi-Strauss que dicho movimiento alcanzó la mayor notoriedad y fundamentación. En “Lo crudo y lo cocido” (1964), el autor parte de la irrupción de la cocción como una práctica que permite

estructurar no sólo la noción de cocción, sino la de crudo, pues esta era una noción inexistente por falta de un referente con el que se pudiera contrastar. A partir de allí, Lévi-Strauss va a extrapolar esta oposición entre crudo/cocido a las oposiciones animalidad/humanidad o naturaleza/cultura. Este análisis permitió a Lévi-Strauss afirmar que los nuevos descubrimientos determinan la manera de pensar.

Este enfoque estructural aplicado al ámbito alimenticio será profundizado en las obras “De la miel a las cenizas” (1966) y “El origen de los modales en la mesa” (1968). Donde a partir de relatos míticos el autor profundiza sus posturas metodológicas y formales.

En *Lo crudo y lo cocido* se analizaban series míticas progresivas, es decir, series en las que se trataba de la conceptualización ideológica del paso de la naturaleza a la cultura, identificado metonímicamente por la conquista del fuego determinando la transición del alimento crudo al alimento cocido. En *De la miel a las cenizas* se aborda el “contrapunto” de este proceso ideológico en las series míticas regresivas: mitos de pérdida, antiprometéicos, en los que, por constricciones impuestas por las propias condiciones contradictorias de la representación, se proyectan en el origen las características percibidas de la cultura, hiperbolizadas, sobre los elementos que la naturaleza ofrece en su inmediatez y quedan en este sentido marcados como anticulturales (Amorós. 1973).

Por su parte, en “El origen de los modales en la mesa”, Lévi-Strauss presenta la cocina como la que garantiza la necesaria articulación del hombre entre la naturaleza y la cultura, es decir, dando continuidad a las ideas que desde “Lo crudo y lo cocido” venía elaborando y a través de más mitos, que le sirven para depurar, validar y complementar algunas de las ideas de las obras anteriores.

Uno de los apartes donde se sintetiza el modelo y el propósito de Lévi-Strauss (1968) es cuando afirma lo siguiente: “Al coger su materia de la naturaleza, el pensamiento mítico procede como el lenguaje, que elige los fonemas entre los sonidos naturales de los que el parloteo ofrece una gama prácticamente ilimitada” (Lévi-Strauss. 1964) pero para delimitar el enfoque estructuralista, continua con la siguiente afirmación: “También aquí habrá que reconocer el hecho de que la materia es el instrumento, no el objeto de la significación. Para que se preste a semejante papel hay que empezar por empobrecerla – no conservando más que un número reducido de elementos propios para expresar contrastes y para formar pares de oposiciones” (Lévi-Strauss. 1964).

En Douglas (1978) se encuentra un interés muy similar por comprender las estructuras subyacentes y se parte también de unas oposiciones que organizan la estructura del pensamiento. Por ejemplo, respecto a la oposición cuerpo social y cuerpo físico la autora afirma que:

el cuerpo social condiciona el modo en que percibimos el cuerpo físico. La experiencia física del cuerpo, modificada siempre por las categorías sociales a través de las cuales lo conocemos, mantiene a su vez una determinada visión de la sociedad. Existe pues un continuo intercambio entre los dos tipos de experiencia de modo que cada uno de ellos viene a reforzar las categorías del otro. Como resultado de esa interacción, el cuerpo en sí constituye un medio de expresión sujeto a muchas limitaciones. Las formas que adopta en movimiento y en reposo expresan en muchos aspectos la presión social. El cuidado que le otorgamos en lo que atañe al aseo, la alimentación, o la terapia, las teorías sobre sus necesidades con respecto al sueño y al ejercicio, o las distintas etapas por las que ha de pasar, el dolor que es capaz de resistir, su esperanza de vida, etc., es decir, todas las categorías culturales por medio de las cuales se le percibe deben estar perfectamente de acuerdo con las categorías por medio de las cuales percibimos la sociedad ya que éstas se derivan de la idea que del cuerpo ha elaborado la cultura (Douglas, 1978).

Douglas (1973) pone el énfasis en el carácter expresivo de la alimentación. Plantea que los alimentos y, en particular, las comidas, constituyen un sistema de comunicación, un protocolo de imágenes y costumbres, que manifiesta la estructura social y simboliza las relaciones sociales. A diferencia de Lévi-Strauss, la antropóloga británica sugiere que no se observa la comida sólo como un cúmulo de oposiciones binarias, sino situándola en el contexto diario, semanal o anual en el que se emplazan el resto de comidas. Identificando formalmente las fórmulas repetitivas que se dan durante los acontecimientos estructurados, tales como ingredientes, cualidades de gusto, temperatura u horarios. También analizando semánticamente sus combinaciones y contrastes, se puede conocer el significado de cada uno de ellos.

Otro autor asociado a la corriente estructuralista es Claude Fischler (1995). Este se ha centrado en el análisis de los consumos alimentarios y de los gustos que se abordan desde la transmisión y reproducción, que se explica antes que por el cambio de prácticas y representaciones de un grupo social determinado, por la movilidad social de los individuos o por la variación de la composición social. Fischler (1995), da cuenta de las diferencias con el funcionalismo y la evolución del modelo estructuralista en lo que a alimentación se refiere al afirmar que

En la obra de Claude Lévi-Strauss (...) la comida ocupa un lugar importante. Pero cuando los funcionalistas consideran la alimentación, lo que se analiza es la cocina. Para Lévi-Strauss, en efecto, las categorías de lo culinario constituyen doblemente una especie de «vía real». –Por una parte hacia la comprensión de las culturas y de las sociedades: la cocina de una sociedad es, según él, un lenguaje en el que esta sociedad «traduce inconscientemente su estructura, a menos que, sin saberlo, no se resigne a desvelar sus contradicciones. Por otra parte, y sobre todo, en el pensamiento humano: la cocina es, según Lévi-Strauss, la ocasión de aislar categorías empíricas universales, aun cuando los contenidos que se le asignan son propios de cada sociedad. Parece que el estructuralismo posterior a Lévi-Strauss se fijará sobre todo en la variabilidad y se interesará relativamente poco en la universalidad, retrocediendo sin duda ante la noción, sospechosa a sus ojos, de «naturaleza humana». Es así como el relativismo cultural confirmará su influencia sobre el análisis de la alimentación humana (Fischler, 1995).

No obstante, las posturas estructuralistas no fueron ajenas a la crítica, lo cual motivó posteriores reflexiones, como las enmarcadas en el movimiento materialista.

1.8 Materialismo histórico

El interés por la alimentación, desde las corrientes materialistas, aparece cuando esta representa respuestas específicas al acondicionamiento determinado por un medio ambiente dado. Destaca aquí el trabajo de Marvin Harris (1989), quien va a lanzar una crítica directa a Lévi-Strauss y el modelo estructuralista al decir que:

Por mi parte, no abrigo la intención de negar que los alimentos transmitan mensajes o posean significados simbólicos. Ahora bien, ¿qué aparece antes, los mensajes y significados o las preferencias y aversiones? Ampliando el alcance de una célebre máxima de Claude Lévi-Strauss, algunos alimentos son «buenos para pensar» y otros «malos para pensar». Sostengo, no obstante, que el hecho de que sean buenos o malos para pensar depende de que sean buenos o malos para comer. La comida debe nutrir el estómago colectivo antes de poder alimentar la mente colectiva (1989: 5).

Como se ve, la postura de Harris se presenta como diametralmente opuesta a la de Lévi-Strauss al darle prioridad a la función nutricional sobre la función mental. Pero las críticas de Harris también irán dirigidas a Mary Douglas cuando, usando el ejemplo del consumo de cerdo, sostiene que:

Los adalides de la escuela que equipara lo «bueno para pensar» con lo «bueno para comer», han hecho hincapié en la importancia de la citada

fórmula como clave para interpretar la abominación divina del cerdo. Ahora bien, no la consideran como un resultado de la manera en que los israelitas utilizaban el ganado doméstico. Todo lo contrario, estiman que la segunda es resultado de la primera. Según la antropóloga Mary Douglas, por ejemplo, la fórmula de marras convierte al cerdo, que tiene la pezuña hendida pero no rumia, en algo «fuera de lugar». Y las cosas que están «fuera de lugar» son sucias -afirma- porque la esencia de la suciedad es la «materia fuera de lugar». El cerdo, sin embargo, está más que fuera de lugar; no se encuentra ni aquí ni allá. Tales cosas son a la vez sucias y peligrosas. De ahí que éste no sólo sea malo para comer, sino también una criatura abominable. Ahora bien, ¿no extrae este argumento toda su fuerza de su propia circularidad? Constatar que el cerdo se encuentra taxonómicamente fuera de lugar equivale, sencillamente, a observar que el Levítico clasifica a los animales comestibles de manera tal que el cerdo resulta no apto para consumo. Con ello se elude el problema de por qué es la taxonomía lo que es (Harris, 1989: 55).

De esta manera, el autor hace énfasis en aparentes inconsistencias, para validar su crítica a Douglas y por extensión al estructuralismo. Sin embargo, durante todo el siglo XX, se abordaron muchas otras cuestiones alimentarias desde la antropología

1.9 Otras miradas

El interés por la antropología de la alimentación ha permanecido vigente hasta hoy. Autores como Yehudi Cohen (1974) y sus estrategias adaptativas, Juan Cruz (1991) y Jesús Contreras (2005) quienes exploran la relación entre alimentación y cultura, abordan el componente simbólico y el complejo sistema de signos que son los alimentos en contextos culturales.

Para estos autores, la alimentación es un sistema de comunicación que se manifiesta en un protocolo de usos, situaciones y comportamientos propios. “En este caso (el aspecto social), el alimento es una forma simbólica de comunicación (...) A través del alimento el hombre vehicula patrones de conducta, normas o prohibiciones religiosas, modos de jerarquía” (Cruz, 1991: 14)

El alimento tiene un carácter simbólico, hace parte de los procesos de significación dentro de una cultura y como tal, influye en la definición de los hábitos alimentarios. No hay ningún alimento que tenga su significado derivado solamente de sus características intrínsecas, dicho significado depende de las asociaciones culturales que la sociedad le atribuye. El acto de alimentarse está cargado de significados y emociones ligados a

circunstancias y acontecimientos que nada tienen que ver con la estricta necesidad biológica.

Algunas miradas y aportes al campo de la alimentación en Colombia, se encuentran en los trabajos de Ramiro Delgado (2010), Javier Rosique (2012) o Carlos Illera Montoya (2016), por mencionar solo algunos. Las temáticas abarcan desde la reactualización de viejos enfoques, transiciones y patrones alimentarios o cocina tradicional.

2. Campos del área social: Salud/ Enfermedad

Lo que se entiende por salud y enfermedad no está desligado de la dinámica cultural en la que se desenvuelven las diferentes sociedades, como sostiene Paredes (2014), la salud y la enfermedad “tienen un lugar dentro de un sistema lógico cargado de simbolismos, tradiciones y valores que modelan sus comportamientos e interpretaciones” (Paredes, 2014: 88). Así cada sociedad tiene su concepción de la enfermedad y la necesidad de la cura. “Cada cultura tiene una forma particular de hacerlo, con base en la cual reconoce los síntomas que perturban el equilibrio físico-mental-emocional” (Paredes, 2014: 88).

Desde el punto antropológico, la salud y la enfermedad deben ser observadas y abordadas desde un sistema sociocultural integrado con las dimensiones de la vida social a través de sus grupos humanos, sus realidades sociales, políticas, económicas que los producen y replican. Estos factores se vinculan y pautan las relaciones humanas, que influyen sobre la distribución, aumento o disminución de las enfermedades que son prevenibles, en este caso la diabetes Mellitus tipo 2 (OMS. 2016).

2.1 Antropología de la salud

Entendiendo la antropología de la salud como una rama de la antropología social y cultural, que estudia los sistemas médicos y las dimensiones culturales de la enfermedad, según Menéndez (2012) ésta ha sido abordada desde los años 50. En los 60 surge como especialización, pero es en los 80 donde se consolida un gran número de antropólogos activos, principalmente en EEUU. Autores como Durkheim, dieron inicio al estudio sobre el suicidio, para luego dar paso a investigaciones sobre los problemas mentales. Al respecto, Menéndez (2012) afirma que “Durkheim propone que los procesos de Salud, Enfermedad, Atención (S/E/A) no pueden reducirse al sujeto ni aun tratándose del suicidio, sino que dicho sujeto -y su padecimiento- debe ser referido a la red de relaciones sociales dentro de las cuales se enferma y soluciona o no su padecimiento” (Menéndez. 2012).

Según Menéndez, estos estudios son complementados por otros autores como: Sudnow (1967) y Antonovsky (1967) quienes analizando hospitales para enfermos terminales e investigando la desnutrición en familias pobres, llegarán a conclusiones similares sobre la importancia decisiva de la clase social -incluidas las relaciones de clase- en la causalidad, desarrollo, atención y/o solución de padecimientos (Menéndez, 2012).

Es así como a raíz de estos estudios, surgen a nivel mundial distintas contribuciones para el desarrollo y aporte a la antropología médica.

La salud pública contemporánea, dirigida a la “promoción de la salud”, estrecha su enfoque sobre el individuo asociando las así llamadas enfermedades de forma de vida con los comportamientos individuales. La retórica de la promoción de la salud sostiene que la incidencia de la enfermedad disminuye cuando se persuade a la gente a que ejerza control sobre su conducta corporal. La educación para la salud es una forma de pedagogía, que formulando declaraciones sobre cómo se deben manejar los cuerpos, incluyendo el tipo de alimento que entra en ellos, la naturaleza y frecuencia de las actividades físicas, y la expresión sexual del cuerpo (Lupton, 2003: 37).

Efectivamente, como lo afirma Lupton (37), la educación y todo el engranaje pedagógico, desplegado alrededor de las maneras que recomiendan organizaciones como la OMS, por poner un ejemplo, así como las campañas gubernamentales para la prevención, no resultan del todo sinceras, en tanto no obedecen al contexto específico donde se desarrolla el individuo enfermo. Por lo tanto, las soluciones planteadas a la problemática, no hacen otra cosa que responsabilizar al paciente, en muchos casos ignorante de lo que es en sí la enfermedad y sus causas, casi siempre ligadas a un sistema social, político y económico al que si bien es cierto fue adscrito, en la mayoría de los casos desconoce o no puede escapar de él.

Los enlatados, empaquetados, las comidas rápidas, el cambio en el recetario, los fritos, el cambio en las rutinas, la salida de casa de la mujer para ser proveedora económica, la explotación de la tierra, la utilización de químicos en los sembrados, entre otros asuntos, han venido deteriorando con fuerza la salud de los colombianos.

Se ha pasado del jugo al refresco. Sale más barato, además porque se valoriza el tiempo de la preparación. Es sin lugar a dudas un tiempo agitado y chatarrizado, al igual que la comida y el hábitat. Pero también es el tiempo de la comida orgánica, de la ozonoterapia, de la medicina ancestral que en ocasiones parece más bien una serie de nuevas modas y tendencias, puesto que a la gran mayoría de la población no les llega

más que la oferta inmersa en un complejo entramado publicitario, donde todos venden bienestar y generan felicidad. Allí donde los usuarios están casi condenados a la pasividad y a la disciplina, como comenta Michel de Certeau (1979) en “La invención de lo cotidiano”. En la cotidianidad la batalla es entre símbolos. Allí el juego de oferta y demanda fija el precio, las asociaciones y hasta los recuerdos.

Los sentidos son definitivamente conectores con el exterior y responsables en gran medida de nuestra relación con el entorno. Es por esta razón que el símbolo se da como el lenguaje común para comunicar una orden o un orden. Hasta el placer mismo pasa por el símbolo y una constante es la necesidad permanente de placer, que quizás obedece a un instinto de conservación y de vida. La cuestión es, ¿Qué tan tolerable es la vida sin chocolate? ¿O cómo decirle que no a ese manjar de la abuela?

Es por este motivo que el presente trabajo aborda la enfermedad desde la perspectiva del placer, el gusto y las personas. Esto ha sido crucial a la hora de abordar el tema con cada entrevistado, conocer de la diabetes los rostros de las personas.

2.2 Antropología de la enfermedad

La enfermedad aparece a lo largo de la historia como un importante acontecer cotidiano, que no es ajeno a ninguna cultura. Ha sido esencial en el desarrollo mismo de los organismos vivos y en cómo estos son condicionados por su entorno y su interior. Sin embargo, el significado de la enfermedad, sus connotaciones, cómo es intervenida y cómo condiciona al cuerpo y al individuo, han cambiado según el lugar y el momento histórico.

En nuestra sociedad el cuerpo es un instrumento institucionalizado, es decir, que abandona su singularidad para convertirse en un objeto social, al punto que se puede llegar a hablar del cuerpo como un recurso, el recurso humano y el ser humano como un producto domesticable, además conducible a un fin que diríamos común.

El cuerpo enfermo no es la excepción, detrás y dentro de él se mueve toda una máquina para hacer dinero en una cultura de la enfermedad, en un mercado de los enfermos. Con esto las restricciones, la fármaco dependencia y la dependencia de grandes multinacionales productoras en un país cuyos gobiernos no tiene dentro de sus

prioridades la salud de las personas sino los millonarios contratos con laboratorios y demás contratistas del mercado de la enfermedad.³

A lo largo de la historia, el cuerpo ha sido tema de investigación científica, desde Hipócrates hasta Da Vinci, pasando por Hall (1972) y la proxemia, donde no sólo se abordaban aspectos simbólicos asociados al cuerpo, sino que las fronteras mismas del cuerpo iban varios centímetros o metros más allá de la piel, en lo que el autor denominó como distancia íntima, distancia personal, distancia social y distancia pública.

El interés por el cuerpo y los sistemas simbólicos ha inquietado a los científicos sociales y de allí han surgido grandes cuestionamientos, como lo menciona Foucault (1979), “para quien el cuerpo es el sitio definitivo de control, vigilancia y regulación políticos e ideológicos (...) Considera que la medicina es una de las principales instituciones de poder, en cuanto que cataloga los cuerpos como desviados o normales, higiénicos o desaseados, controlados o no” (Foucault. 1979: 54). Y es que han llegado nuevas enfermedades junto con nuevas necesidades. Comidas nuevas, a menudo perjudiciales para la salud y luego se trata con droga⁴ al paciente hasta que muere, pero poco se enseña a curar o prevenir. No se puede desconocer que la industria farmacéutica constituye uno de los más poderosos conglomerados multinacionales. Los fármacos mueven la economía de las grandes potencias a costa de las enfermedades que sufren los países del tercer mundo. Basta con ver las altas ganancias de las empresas farmacéuticas (que superan las de los bancos) y los países de donde estas provienen, para constatar este hecho.

³ De hecho, “el mercado farmacéutico supera las ganancias por ventas de armas o las telecomunicaciones. Por cada dólar invertido en fabricar un medicamento se obtienen mil de ganancia” Consultado en: <https://www.nuevatribuna.es/articulo/sanidad/enfermedad-negocio-industria-farmaceutica/20150302105350113131.html>.

⁴ Según la Organización Mundial de la Salud, un «término de uso variado que en medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad»

Tabla 2: Ganancias de las empresas farmacéuticas en 2013 y sus países.

	Pais	Ganancias millones de dolares
Pfizer	USA	47,4
Novartis	Suiza	45,4
Maerck	USA	41,4
Sanofi Aventis	Francia	38,3
Roche	Suiza	37,5
Glaxo Smith Kline	Reino Unido	33,1
Astra Zeneca	Reino Unido	27
Johnson & Johnson	USA	23,5
Abobott Labs	USA	23,1
Eli Lilly	USA	18

Fuente: Nueva Tribuna. Consultado en:

<https://www.nuevatribuna.es/articulo/sanidad/enfermedad-negocio-industria-farmaceutica/20150302105350113131.html>

2.3 Diabetes

La diabetes es considerada como una “enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce” (OMS. 2016). La insulina es una hormona natural que produce el páncreas y su función es la de regular la cantidad de glucosa en la sangre. El efecto más nocivo es la diabetes no controlada, consistente en el aumento del azúcar en la sangre (hiperglucemia) “que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos” (OMS. 2016).

La diabetes es considerada una de las principales causas de mortalidad en el mundo. Según la Organización Mundial para la Salud, es la cuarta enfermedad que más muertes causa y, según la Federación Internacional de Diabetes, la enfermedad cardiovascular es una de las primeras causas de muerte entre las personas con diabetes y puede llegar a representar el 50% o más de los fallecimientos.

En 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Un nivel de glucosa en la sangre superior al deseable provocó otros 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo, mientras un 43% de estos 3,7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años. Se estima que “422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014 frente a 108 millones en 1980” (OMS. 2016) y desde el año 1980 la enfermedad se ha duplicado como una enfermedad de prevalencia mundial al pasar de 4.7% a 8.5% de la población adulta que la padece (OMS. 2016).

Se estima que en Colombia la prevalencia es de 8.5% tanto en hombres como en mujeres (Vargas, 2017) y se considera que “3.3 millones de personas que sufren de diabetes, de esas hay 2.2 millones diagnosticadas y tenemos más de 1 millón de personas que creemos que sufren la enfermedad y que no están diagnosticadas” (Gaviria. 2016). De esta manera, se cree que al año 20.000 personas mueren por causa de esta enfermedad.

La diabetes está relacionada con hábitos alimenticios poco saludables, inactividad física, obesidad, consumo de tabaco y también influyen aspectos hereditarios entre otros (OMS. 2016), de ahí que resulte comprensible el incremento de la enfermedad y, más aun, teniendo en cuenta que la sociedad ha cambiado las dinámicas y políticas económicas a raíz de la globalización y que el neoliberalismo conduce a un consumo donde finalmente se modifican los comportamientos culturales, en especial los hábitos alimenticios, como se verá más adelante.

Por otra parte, existen varios tipos de diabetes, las más comunes son las de tipo 1 y 2, pero esta última representa un poco más del 80% de diabéticos a nivel mundial. Los otros tipos menos frecuentes son: la diabetes gestacional y otros que pueden ser heredadas o fruto de enfermedades huérfanas.

2.3.1 Diabetes de tipo 1

La diabetes de tipo 1, también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia, se caracteriza por una producción deficiente de insulina (OMS. 2016) causada porque las células beta pancreáticas presentan un trastorno y no producen la insulina

necesaria generando que el sistema inmunitario destruya las células beta por error (Diabetes Education Online. 2017), de ahí que se requiera la administración diaria de esta hormona (OMS. 2016).

Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual, al tiempo que representa alrededor de un 10% de la diabetes en el mundo. Sus síntomas son: “excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita” (OMS. 2016).

2.3.2 Diabetes de tipo 2

También se le conoce como no insulino dependiente y se debe a una utilización ineficaz de la insulina. De acuerdo a la OMS, es el tipo de glicemia que más padece la población mundial y está fuertemente asociada al exceso de peso y la poca actividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse sólo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.

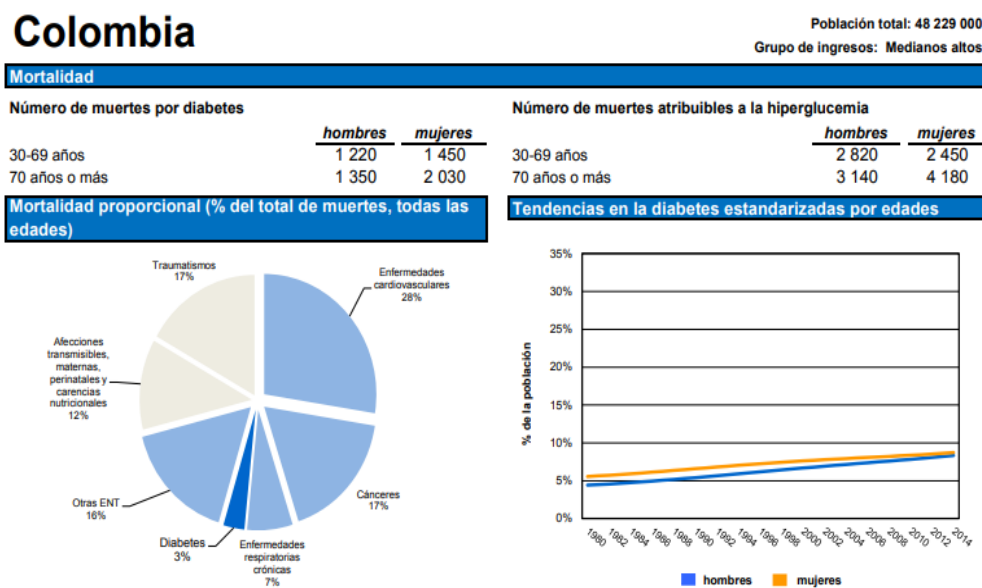
De acuerdo con datos suministrados por la OMS y estadistas del 2016, la diabetes en Colombia va en crecimiento y es una de las principales causas de muerte.

La OMS sostiene:

- La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y la evitación del consumo de tabaco previenen la diabetes de tipo 2 o retrasan su aparición.
- Se puede tratar la diabetes y evitar o retrasar sus consecuencias con dieta, actividad física, medicación y exámenes periódicos para detectar y tratar sus complicaciones.⁵

⁵ Recuperado el 05 – 04 de 2018 en:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Figura 4: Estadísticas de la diabetes en Colombia del 2016



Datos y Fotografía de la página de la Organización Mundial de la Salud:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

Nabhan (2006) en su pregunta, ¿por qué la diabetes es tan común entre los habitantes del desierto? Hace un análisis entre dos poblaciones indígenas, los navajos de los Estados Unidos y los Seris de México, quienes no están relacionados genéticamente, pero comparten un problema que tiene un componente genético y uno nutricional como es la diabetes. Al respecto dice

Esta enfermedad relacionada con la nutrición es una de las tres principales causas de muerte entre estos dos grupos nativos de América, así como entre muchas comunidades indígenas. Irónicamente, hace medio siglo la presencia de este padecimiento como riesgo para la salud era tan escasa en esas comunidades, que morían más indios al año a causa de mordeduras accidentales de serpientes que de diabetes (Nabhan, 2006:128).

El autor cuenta cómo el indígena Seri, Alfredo López Blanco lo invitó a él y a los científicos occidentales en general, a que fijaran su atención en el cambio de dieta y el papel que desempeña en la enfermedad.

Les hablaba a los Seris más jóvenes acerca de los tiempos cuando su pueblo subsistía de la pesca, de la caza de animales salvajes y de las plantas del desierto, como los frutos de cactus y las vainas de mezquite” (...) Cuando le dicen que los Pimas y los Pápagos padecen diabetes con más frecuencia que cualquier otra tribu,

la posibilidad es que esté en su sangre, refiriéndose a los genes, dijo secamente, “a veces ustedes los científicos no saben mucho de historia. Si la diabetes está en su sangre-o si quieres, en nuestra sangre-, ¿por qué sus abuelos no la tenían? ¿Por qué los Pimas y los Pápagos de los viejos tiempos que yo conocí eran delgados y saludables? Es por un cambio en su dieta, no en su sangre. Ya no comen borrego cimarrón, venado, tortuga del desierto, frutas de cactus ni vainas de mezquite [...] ¡El problema es el Pan Bimbo, la Coca-Cola, los sándwiches y los chicharrones! (Nabhan, 2006: 129 – 130)

Si prevención es mejor que remedio, si el cuidarse implica individuos saludables, activos, creativos, ¿Por qué las personas siguen con los mismos hábitos o comportamientos adquiridos desde su infancia, inclusive si se le desarrolla una enfermedad que puede controlar satisfactoriamente cambiando dichos hábitos? Desde los referentes antropológicos y desde el trabajo etnográfico se logró identificar, desde un contexto específico, patrones culturales. Estos delimitan en las personas diagnosticadas o en riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, la posibilidad de realizar cambios que les permitan mejorar o evitar contraer la enfermedad.

3. Estudio de caso etnográfico

El estudio de caso es un tipo particular de análisis, donde se presta especial atención a aquello que puede ser aprendido de un ejemplo en acción y que puede adoptar alguna de tres modalidades, como son los estudios de caso intrínsecos, los instrumentales o los colectivos.

Los casos intrínsecos son aquellos en los que el caso viene dado por el objeto, la problemática o el ámbito de indagación. En esta modalidad, el interés se centra en el caso a la mano y en lo que podamos aprender de su análisis; no busca la posible relación con otros casos o con otros problemas generales. Los casos instrumentales se distinguen porque se definen en razón del interés por conocer y comprender un problema más amplio a través del conocimiento de un caso concreto, es decir, el propósito es conseguir entender otra cosa. Por último, los casos colectivos, al igual que los anteriores, poseen un cierto grado de instrumentalidad, con la diferencia de que en lugar de seleccionar un sólo caso, estudiamos y elegimos una colectividad de entre los posibles (LACE, 2013).

Independientemente del tipo de caso, los asuntos estudiados pueden ser muy concretos o globales y a menudo durante el proceso de investigación, los asuntos van cambiando o se van precisando. Es decir, se parte de un diseño preliminar de temas que van cambiando después de las primeras interacciones.

Con el propósito de comprender diversas implicaciones, que tiene la alimentación y los hábitos alimentarios en una familia procedente de Yarumal, Colombia y que durante diferentes generaciones ha presentado casos de parientes con diabetes tipo 2, se entrevistó a diferentes grupos de esta familia, según se tratase de personas sin diabetes, personas con diabetes o personas en riesgo de contraerla, observando cómo se han transformado sus vidas, que cambios e implicaciones ha tenido la enfermedad en su quehacer cotidiano y en la alimentación, esto después de la presencia o conocimiento de la enfermedad.

Simultáneamente se procuró conocer lo que significa la alimentación para esta familia y, especialmente, cómo la relacionan con la presencia patológica.

3.1 Caso de una familia con diabetes tipo 2

El inicio de la diabetes en la familia, tiene recuerdos de cinco generaciones atrás, desde 1889, con la muerte de Fabriciano Arboleda a sus 71 años, por causa de la diabetes Mellitus tipo 2. Los hijos de él fueron siete, pero Obdulia fue la única que tuvo la desventura de padecer y morir por la enfermedad. Hasta allí todo pudo parecer cosas de Dios, para la familia y para los habitantes del corregimiento de Ochalí en Yarumal, Antioquia, que por su condición rural se encontraba alejado de la ciencia y de muchos conocimientos. Por ello todo lo que ocurría en ese entonces, era obra de Dios. Y la diabetes solo la relacionaban con el azúcar y no con todos los hábitos alimenticios. Ochalí, corregimiento donde inicia la historia de esta familia, está ubicado a más de tres horas del área urbana del municipio de Yarumal, al que pertenece.

Figura 5: Localización de donde se origina la enfermedad en la familia.



Datos y Fotografía de Wikipedia:

[https://es.wikipedia.org/wiki/Ochal%C3%AD_\(Yarumal\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Ochal%C3%AD_(Yarumal))

Crecer en los pueblos de Antioquia, es crecer comiendo frijoles con chicharon, arepa con queso, chocolate, papa, yuca, mazamorra con bocadillo, panela, abundante plátano, suficiente arroz, entre todo lo denominado comida típica Antioqueña. Con los años la alimentación ha cambiado, pero para las generaciones que prosiguieron a Fabriciano ese ha sido su menú y solo las últimas dos o tres generaciones han transformado un poco su alimentación, muchas veces con los mismos ingredientes, pero bajo la denominación de comida *gourmet* y es porque en los últimos 40 años parcialmente todos fueron migrando a la ciudad, por situaciones y razones diferentes.

La gastronomía antioqueña es una mezcla de la gastronomía de varias culturas. Los primeros habitantes de la región, en épocas precolombinas, ya conocían algunos de los alimentos que hacen parte de los platos antioqueños actuales. El maíz, el frijol, la yuca, algunos tubérculos, algunas hortalizas, ciertas hierbas aromáticas, especias, frutas silvestres y carnes de animales de caza y pesca ya hacían parte de la dieta de los pueblos que habitaban la región, antes de la llegada de los españoles. (...) para el siglo XIX la población local se alimentaba con carne y tocino de cerdo, maíz, frijol, plátano, panela y chocolate. Esta época también marca una tendencia a la estratificación de la gastronomía según las clases sociales, la urbanización o la ruralidad⁶

Después de los hijos de Fabriciano han nacido cuatro generaciones y unos cuantos de la sexta generación que suman unos 300 vivientes aproximadamente, de los cuales hoy, doce padecen la diabetes y cuatro han muerto por causa de esta. Algunos viven en riesgo y otros la ignoran o simplemente no la visualizan, pues en esta sociedad no se piensa ni en la enfermedad ni en la muerte. Una muerte que puede llegar por mantener unos hábitos alimenticios heredados desde unos abuelos que fueron configurando un cuadro patológico familiar, puesto que como se afirmó más arriba, la diabetes está relacionada con la nutrición y es una consecuencia de las interacciones con el alimento, especialmente en personas con problemas de metabolismo.

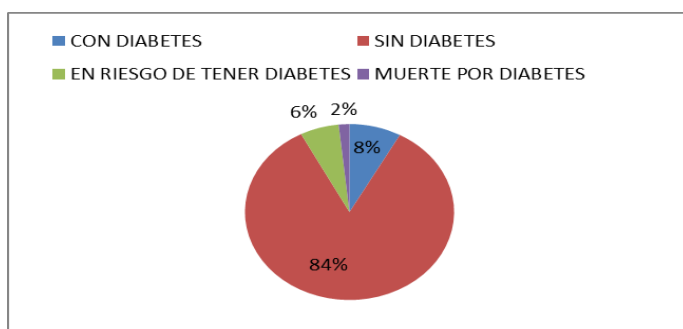


Figura 6: Comportamiento de la diabetes en la familia (1889 – 2017)

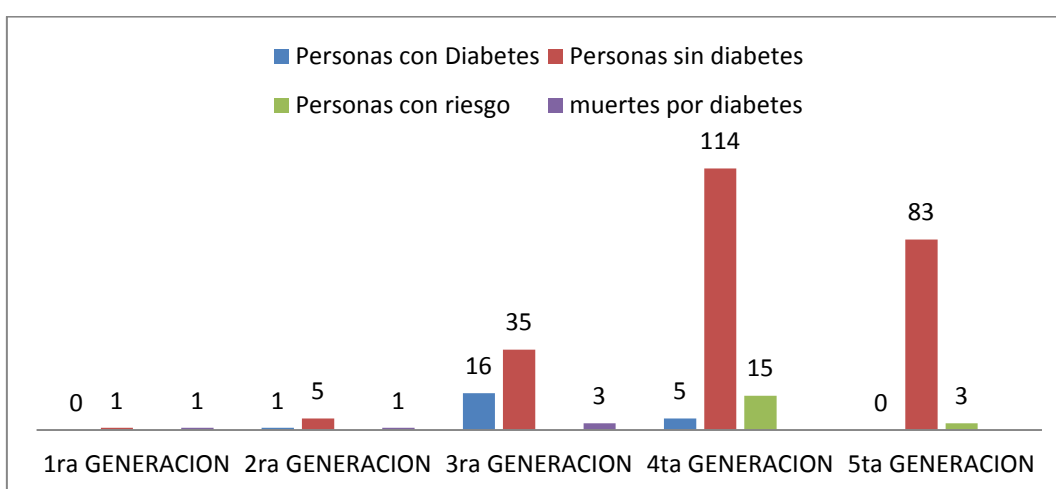
Fuente: Elaboración propia

⁶ Recuperado el 03 – 05 de 2018 en: <http://cocinapaisa.blogspot.com.co/p/historia-de-la-gastronomia-paisa.html?view=timeslide>

La anterior gráfica ilustra el comportamiento de la enfermedad, los datos pueden parecer menores, pero cuando se habla de la vida en un grupo social, donde ninguno quiere morir o estar enfermo, esta cifra toma sentido.

La siguiente gráfica muestra como se ha comportado la enfermedad en las distintas generaciones, cuantos la padecen, cuantos han muerto y cuantos están en riesgo de contraerla (basado en análisis, en síntomas como la obesidad y el metabolismo).

Figura 7: Comportamiento de la diabetes en las generaciones



Fuente: Elaboración propia

3.1.1 Interlocutores

A continuación, con el fin de comprender la relación, los hábitos y los cambios de la alimentación entre algunos de los entrevistados, que den contexto a sus dinámicas simbólicas, se compartirá el resumen de sus historias marcadas directamente o como una sombra latente para otros.

- **Rosa Márquez (1953 – 2017)**

Rosa tenía 35 años cuando comenzó a sentir mucha sed y un cansancio inexplicable, síntomas que desenlazan un diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Su vida discurría entre la vida cotidiana de su pueblo y la atención a su esposo y a sus hijos. Ella contó

que: *“Fue horrible, no paraba de llorar cuando recibí la noticia. No tenía mucho conocimiento, solo que era una dura enfermedad. Entendía que ser diabético era cuidarse del azúcar y los dulces. Ahora uno sabe más, como que destruye los órganos y que es necesario los cuidados y el ejercicio para ayudarse uno un Poquito”*. Durante los siguientes ocho años que vivió en el pueblo, poco o nada cambio su modo de alimentarse, debía comer y comía lo que allí tenía (plátano, yuca, arroz, papa, carne, leche, arepa y quesito, frijoles con chicharon, etc.) Paralelo a esto aumentaba de peso, además, porque gran parte de su familia era propensa a la obesidad.

“A veces quiero cuidarme con cositas que no sean tan dañinas, pero son costosas, la comida sana es costosa, las almendras son muy caras, las cosas dietéticas también” afirma Rosa, con angustia y preocupación.

A sus 43 años se traslada a vivir a Medellín, no recuerda exactamente cuándo, pero pronto comienza a tratar la diabetes con insulina y a tener controles periódicos por parte de la EPS. Comer para Rosa era tan placentero como necesario. *“Pero poco a poco me voy dando cuenta que casi todo a mí me hace daño, que no es solo el azúcar o las cosas dulces”*. Las instrucciones del nutricionista para Rosa no eran fácil de seguir, pero si realizó algunos cambios como reducción de comida frita, menos parva y mecato, Cambió el azúcar por endulzante, consumir más frutas y más verduras. Algunas cosas nunca cambiaron, como comer arroz, arepa, yuca y plátano todos los días. *“para los diabéticos todo es malo, hasta las frutas porque tienen azúcar. Es complicado, yo soy muy mala para las verduras”*, decía, porque culturalmente creció comiendo lo que se denomina como comida antioqueña.

En los últimos cinco años viaja a visitar a una hija a Estados Unidos, donde se enfrentó a una nueva gastronomía, ya que su hija está casada con un griego y consumían muchas recetas de ese país. Para Rosa era muy difícil comerlas y daba gracias cuando la llevaban a un restaurante colombiano, confiesa: *“yo llegue a bajar hasta 10 kilos en Estados Unidos, porque no me provocaba comer”*

“Nos gusta mucho reunirnos en familia, pero es difícil que no cocinen cosas que me hacen daño. Las consumo poquito, porque me puede el deseo, yo sé que no debo.” En la familia de Rosa reunirse en fechas especiales, celebrar cumpleaños, matrimonios, y

cualquier evento o momento importante, hace parte de “ser familia” y la comida para ellos es la parte central de un evento.

Rosa alternaba su enfermedad con algunos cuidados, pero sin realizar cambios drásticos en su alimentación. Simplemente evitaba algunos alimentos, pero hacía poco ejercicio y se controlaba con los medicamentos de la EPS, además de bebidas y remedios naturales. La diabetes afectó su visión, su circulación y su energía. A los 64 años fue diagnosticada con cáncer de hígado en etapa avanzada, como consecuencia de la diabetes y a los tres meses falleció.

- **Piedad Tamayo (1965-2017)**

Pili, como le llamaban desde joven, tenía claro que quería viajar por el mundo. Hasta sus 18 años vivió en Ochali, su pueblo natal y luego en Medellín, comiendo todo lo que denominamos comida antioqueña. A los 25 años se radica por un tiempo en Japón y luego vive en España, pero a los 48 años regresó a Colombia. Si algo la caracterizó fue el amor por la comida, el viajar le permitió explorar variedad gastronómica, por lo que uno de sus temas principales era hablar de comida.

A los 34 años, viviendo en España le diagnostican diabetes, “No pensé en nada, solo tratarme y seguir viviendo”. Así lo expresa cuando se le pregunta qué significó este diagnóstico para ella. Pero Pili se caracterizó siempre como una persona social, para la cual reunir a la gente en torno a la comida, fue el sentido de su vida. Literalmente Pili celebraba que fuera domingo, cuando llamaba a sus hermanas y no podía faltar la pregunta “¿qué vas hacer de almuerzo?” a Pili le gustaba que hubiera comida y por cantidades, sin preguntarse si era buena o mala para la salud.

Su familia y amigos, que compartieron con ella este proceso, afirman que Pili nunca tomó suficientemente en serio la alimentación como un factor fundamental para el control de la enfermedad y su calidad de vida. Para Pili no había comida mala, hablar de comida, cocinar y compartir era su hobby. Si pensaba en un negocio era de comida. Vendió empanadas, chorizos, sándwiches, etc. Donde iba solo pensaba en la comida.

Narraba que nunca comía dulces o chocolates, que no le gustaba el mecate. También afirmaba que no era necesario dejar las gaseosas, porque si no tomaba gaseosas descompensaba el cuerpo: “*Yo he dado con una nutricionista y médicos que dicen que*

la diabetes y eso no pueden controlarse a rajatabla, uno tiene que comer de todo, frijoles, lenteja, chicharrón, pollo. Al cuerpo le hace falta la grasa y el cuerpo se va debilitando, usted bien débil, bien diabética, comiendo puras verduritas solamente y no comiendo grasita la coge la enfermedad y le da la vuelta, y eso es malo. Con el tiempo no tiene con qué responderle a la enfermedad. Donde yo hubiera llevado una dieta excesiva como me dice la nutricionista mía, esa enfermedad no la aguanta usted. Ya estuviera enterrada porque con la anemia no tendría defensas”

Infelizmente el deterioro de los órganos de Pili fue evidente. A los 46 años inicio diálisis en España y ya en Medellín fue perdiendo la visión. Primero perdió un ojo, luego y progresivamente fue la mala circulación, por la que además le amputaron 3 dedos de los pies. Luego una de sus piernas y posteriormente un dedo de la mano. Pili no volvió a caminar durante los dos últimos años de su vida y a los 52 años falleció.

- **Diego Londoño (1983)**

Diego es sobrino de Rosa y de Pili. Conoce más de cerca la enfermedad de sus tías y los problemas que esta conlleva. Creció en Yarumal disfrutando comer en grandes cantidades. A sus 28 años le diagnostican diabetes Mellitus tipo 2, cuando solo pensaba “*que delicia una gaseosa y que rico son los fritos y las tortas*”. Algunos síntomas como sed, obesidad y cansancio, además de los antecedentes familiares de diabetes lo alertaron y por iniciativa propia solicitó al médico exámenes. Los resultados fueron contundentes y él con mucha tristeza recibe la noticia. Con 96 kilos de peso y mucha hambre comienza a realizar controles parciales, elimina uno que otro alimento, hace ejercicio y toma los medicamentos que le envió el médico de la EPS.

A los 31 años el médico le dice que le va a mandar insulina y Diego se da cuenta de que la cosa va en serio, asustado le pide al médico 3 meses de gracia. Diego nos cuenta “*en esos 3 meses, comencé con una dieta por Internet y recordando recomendaciones del médico baja en carbohidratos, regulando porciones y 5 o 6 comidas diarias. Dejé fritos, comidas rápidas, eliminé totalmente el dulce y consumí los medicamentos. Luego voy a los 3 meses al médico, con unos mejores resultados y con un diagnóstico del médico de diabetes controlada. Continué con la motivación grande, los resultados fueron un estímulo y continué con el mismo control por un año. En mi afán por regular la salud, el peso bajo considerablemente, 78 kilos y yo mido 1.83. La apariencia física*

comenzó a generar alarmas en las personas cercanas, amigos y familia, porque daba aspecto de desnutrido o enfermo. No me había percatado de la delgadez ya que el interés no era bajar de peso sino cuidar mi salud, pero los comentarios comenzaron a preocuparme por el aspecto físico. Los médicos no ven que eso sea importante o negativo. Entonces a los 32 años veo la necesidad de realizar actividad física y bajo consejos de amigos ingreso al gimnasio para ganar masa muscular.”

Diego lleva 3 años cuidando su alimentación y haciendo ejercicio. No toma ningún medicamento para diabéticos y los resultados de sus exámenes son excelentes. La cocina de Diego fue transformada y todos sus alimentos los pesa en una balanza. Consume tres mil calorías y respecto al ejercicio, lleva una rutina de mínimo cinco días a la semana por periodos de dos horas. Su dieta está compuesta de avena, leche semidescremada y deslactosada, huevos (solo la clara y una que otra yema), aceite de oliva, frutas como manzana verde, quiwii y fresas, aunque no consume las que tienen mucha azúcar. También consume arroz integral, pollo asado, maní natural, jugo sin azúcar o con endulzante, mucha ensalada, batido de proteína (polvo), pescado, pavo y atún. No come carnes rojas, por ser difícil procesarlas y, en resumen, lleva una dieta balanceada en macronutrientes.

Con disciplina y voluntad, es un ejemplo para la familia y un exagerado para otros. Con mucho tacto y criterio, rechaza cualquier alimento que no esté en su dieta en las reuniones sociales, en su entorno familiar. Este cambio le implicó el preparar y cargar a donde vaya su propia comida. Reconoce que en Medellín y sus alrededores es complicado comer sano, pues de 200 locales que puede haber en un centro comercial de comidas, sólo 2 o 3 venden comida sana. Hacer ejercicio se volvió en un hábito que disfruta y no solo tiene mejor salud, sino que luce físicamente más radiante y saludable.

Figura 8: Transformación de una persona que mejoro sus hábitos alimenticios.

ANTES (98 kilos) AHORA (85 kilos)



Fuente: Cortesía de Diego Londoño

- **María Márquez (1975)**

María ha presenciado y acompañado la existencia de la diabetes en su familia. Tiene 42 años y afirma “vivir al filo de la enfermedad”. Aunque se mantiene alerta, reconoce que no lo está tanto cómo debería, es decir, con una real conciencia de que el tener un metabolismo lento, sobre peso, no hacer ejercicio y una “herencia maldita”, son razones para controlar el deseo y realizar cambios radicales, que garanticen que controla el riesgo de contraer la enfermedad.

El tema de la alimentación tiene muchos altibajos para ella, pues ama el dulce, el cual no ha sido fácil de eliminar de sus comidas. Ha aprendido a no tomar bebidas gaseosas, eliminó el arroz y harinas como la yuca y la papa, pero le es difícil rechazar torta, postres y el chicharrón, cuando están al alcance de sus manos. *“Mi cerebro esta 98% programado para el dulce, cuando pienso en algo rico, solo se me viene a la mente algo dulce. Quisiera odiarlo, pero lo amo”*

María afirma: *“El dulce es mi debilidad. Constantemente tengo el deseo de comprarme algo dulce, un helado, un postre, una torta, etc. Sé que no lo debo hacer, pero es difícil controlar la mente y tener fuerza de voluntad. A veces peco demasiado y me tomo la*

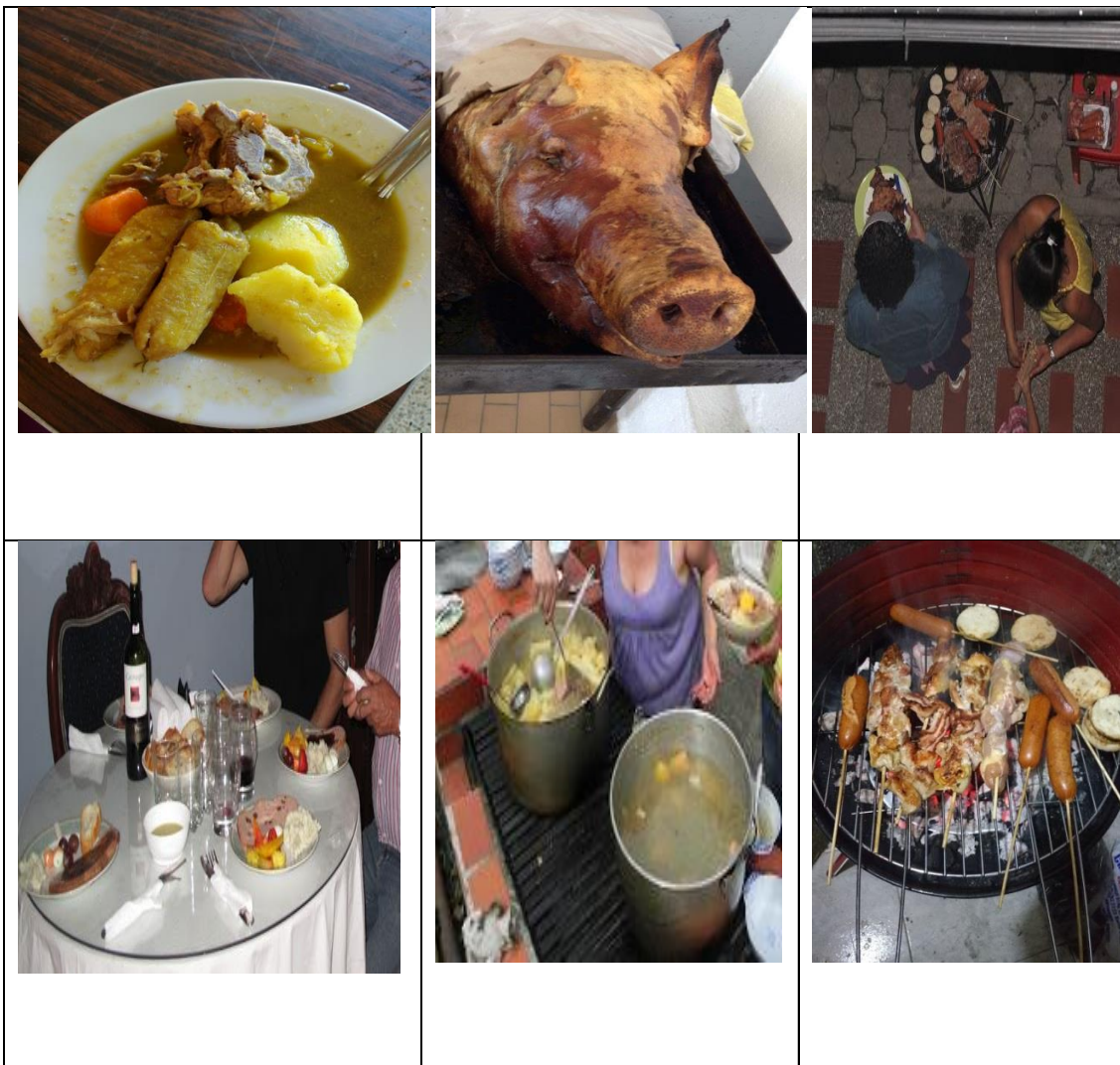
prueba de azúcar. Si hoy la tengo alta, mañana me cuido, pero luego lo olvido y así me la paso. Debo tomar con seriedad el tema y debo empezar ya, pero no es fácil. Me falta voluntad y disciplina”.

En momentos de su vida ha llegado a cuidarse por más de seis meses, con ejercicio y con la alimentación, logrando bajar de peso y alimentarse sano, pero vuelve y se despreocupa y cae en los malos hábitos. *“No puedo controlarlo cuando tengo ansiedad o preocupaciones, debo permanecer feliz, de lo contrario como y no miro que”*

María se realiza controles anuales en la EPS. Estos han salido normales, aunque el último año presentaron una alerta, de que si no se cuida, puede en unos años ser diabética. Considera que aparte de un nutricionista y unas cuantas prohibiciones, el tema de la diabetes debe abordarse desde otros factores, como el social y el cultural, además de tener otros acompañamientos que ayuden a modificar hábitos y soluciones para los pacientes y personas en riesgo. *“Nuestros cuerpos han pagado el precio de nuestro deseo” “La mente se deja llevar y engañar por el deseo o la ansiedad uno ante la tentación, piensa que más adelante se cuida y eso no pasa realmente” “Duele decirlo, pero no se muere directamente de diabetes, indirectamente el no cuidarse y no controlar la alimentación y no hacer ejercicio es también una elección de morir”* conclusiones que comparte María.

El tema de la comida es fundamental para esta familia, así lo admiten y lo describen: adultos, niños y jóvenes, a la hora de comer está presente lo que su paladar desea, pero la Diabetes los habita como un fantasma, como una sombra que algunos atormenta, a otros controla, también hay los que simplemente lo olvidan a la hora de comer.

Figura 9: fotografías sobre alimentación de la familia



Fuente: Álbum fotográfico de la familia.

4. Conclusiones

La comida está íntimamente ligada a la cultura en la que se nace y se desarrolla y el sentido del gusto se habitúa a esos sabores con los que se crece. Como dice Safrán (2009) “la comida no es racional, es cultura, hábito, deseo e identidad” (Safrán. 2009).

En el caso de la salud/enfermedad, el alimento es un factor determinante, no sólo para enfermedades como la diabetes, sino como un patrón determinante para el cuerpo a lo largo de su ciclo vital.

Este estudio de caso mostró cómo una vez conocida la presencia genética de la diabetes, en su entorno, algunos comenzaron a integrar pautas, hábitos y disciplinas alimenticias enfocadas a atenuar los efectos (a corto y largo plazo), de la enfermedad, para otros es más difícil y algunos simplemente lo ignoran. Al respecto, Aguirre (2005) sostiene que:

Nuevamente cambiar la manera de comer de un sujeto, sus "hábitos" puede ser fácil o difícil de acuerdo a la posición subjetiva frente a las relaciones económicas, sociales y simbólicas con que construye su identidad. Si puede o no comprar lo que se le sugiere, si dicha comida entra en el juego de los intercambios sociales o lo aísla rotulándolo como enfermo. Si construyó su identidad apoyada en el ideal social de "fuerte, carnívoro, agresivo, ganador" puede que la sugerencia de alimentarse con pescado y lechuga resulte clínicamente adecuada pero siendo socialmente inconveniente es muy probable que sea rechazada o su cumplimiento importe un esfuerzo gigantesco (Aguirre, 2005: 29).

De esta manera, luego de sistematizar y analizar las entrevistas, visitas y conversaciones realizadas a personas de la familia con diabetes, sin diabetes y en riesgo de contraerla, se encontraron los siguientes resultados:

4.1 Atención de la enfermedad

- Solo uno de los entrevistados, en el momento de ser diagnosticado, no sabía nada sobre que era la diabetes, mientras los otros seis la identificaban como una enfermedad hereditaria y que se adquiría por el consumo de azúcar y harinas.

- De los diagnosticados con diabetes, seis de ellos sabían que algunos miembros de su familia tenían la enfermedad, pero no eran conscientes o no pensaban que más adelante podrían adquirirla.
- A todos en general, en un inicio se les dificultó llevar a cabo los cuidados y la enfermedad no fue atendida de manera consciente y óptima, es decir, con un tratamiento estricto. Hoy en día, a algunos de ellos aún les resulta complejo realizar cambios en sus hábitos alimenticios. Por ejemplo, Diego Londoño ha revertido la enfermedad, realizando de una manera consciente cambios drásticos en su alimentación y en su estilo de vida.
- De las personas con diabetes que tienen hijos, tres de los entrevistados ven la enfermedad como un riesgo para estos y les preocupa que no se cuiden. Dos no ven un riesgo, mientras que de los que no tienen la enfermedad y tienen hijos, cinco si la ven como un riesgo para sus hijos y uno de ellos para sus sobrinos.
- Seis de los entrevistados después del diagnóstico han ido cambiando sus hábitos alimenticios, han reducido el consumo de azúcar o harinas y solo uno de los entrevistados no ha cambiado sus hábitos alimenticios.
- Los que no tienen diabetes, la conocen como una enfermedad hereditaria y saben que varios miembros de su familia la tienen, pero algunos no ven esta enfermedad tan cerca de ellos a pesar que su familia les ha dicho que se cuiden. Una de las entrevistadas dice que se cuida más por vanidad que por la enfermedad de la diabetes.

4.2 Consecuencias de la enfermedad

- Lamentablemente, cerca de 5 personas han muerto por causa de la diabetes, dos de ellas durante el desarrollo de este trabajo.
- La calidad de vida de algunos es afectada de manera contundente. Actualmente, uno de ellos tiene amputación de dedos en los pies, dos de ellos reciben tratamiento de diálisis y tienen afectada la visión.

- Algunas personas de la familia de diferentes edades presentan sobre peso y obesidad.

4.3 Hábitos Alimenticios

- Los entrevistados crecieron en la zona rural del municipio de Yarumal, Antioquia, consumiendo las comidas típicas antioqueñas como frijoles, chicharrón, arroz, panela, yuca, plátano, papa, aguacate, mazamorra, carnes gordas, leche de vaca, arepas, empanadas, buñuelos, entre otras. Con la enfermedad han realizado algunos cambios en los alimentos de la dieta cotidiana, comiendo más verduras, frutas y controlando un poco las harinas, las grasas y el azúcar.
- De las personas con diabetes, solo uno de los entrevistados no ha renunciado a nada con lo que venía alimentándose. Los demás les ha sido difícil dejar algunos alimentos no recomendados para el tratamiento de la enfermedad, pero saben que deben controlarlos y sólo uno de ellos cambió radicalmente su alimentación. Entre los miembros que no la tienen, algunos se cuidan y han modificado su alimentación por prevención de la enfermedad, otros por estética y otros por cambios sociales en su entorno.

4.4 Entorno social

- Todas las personas están inmersas en un entorno social, en el cual la alimentación es un factor importante que se comparte constantemente. Hablando con los entrevistados, para identificar si su entorno social influye en los cuidados que se debe tener para el control de la enfermedad, se encontró que:
- Socialmente consideran que aún es difícil alimentarse saludablemente, ya que en las reuniones sociales y familiares la comida juega un factor importante y están llenas de alimentos no aptos para diabéticos, basados en tradiciones como la torta de cumpleaños, la gaseosa, empanadas, arroces especiales y licores, entre otros.

- La oferta alimenticia ofrecida en lugares públicos y restaurantes es baja en productos y comida saludable, que les permita mantener los cuidados.
- La publicidad sobre alimentos en los medios sociales, incita a consumo desmedido y no tienen en cuenta recomendaciones y alertas para personas con diabetes.

4.5 Relación con el dulce

Cuando se le consulta a las personas sobre que representa para ellos el dulce, se encontró que:

- Para los que tienen la diabetes, el dulce se ha convertido en un enemigo directo para su salud, dándole calificativos como “veneno”, “peligro”, “pecado” o “malo”.
- Algunas de las personas que no tienen diabetes, consideran el dulce como: “placer”, “bueno” o “la gloria”.
- Renunciar al dulce implica para la familia un sacrificio, una tortura y algo nada fácil de sobrellevar.

4.6 Consideraciones finales

A partir de lo anterior, se puede ver que la diabetes se ha dado de manera recurrente y ha transformado la vida de los afectados a través de algunos cambios en la manera de alimentarse. Cambios que han generado resistencia en unos, pasiva aceptación en otros y a partir de los cuales se puede deducir que la tradición, así como la costumbre alimentaria, generan una conexión emocional tan grande, que se convierten en una camisa de fuerza a la hora de querer cambiarlos.

En esta familia, se hace evidente que los hábitos alimentarios, así como la costumbre de preparar las mismas comidas, generaron unos rituales de alimentación que

predispusieron genéticamente a las demás generaciones para desarrollar la diabetes, ya que desde el punto de vista nutricional, se dio en ellos una “aculturación alimenticia”, es decir, como lo dice el texto de Montinari (2004), parafraseando a Barthes: “la carga simbólica de la comida es aún más fuerte cuando es percibida como instrumento de supervivencia cotidiana”. Una supervivencia apoyada en un círculo vicioso, cuya base es una rutina alimentaria, en la cual las harinas, las grasas, las proteínas y el dulce, han sido el sustrato cultural que la ha determinado y que pueden generar una serie de afecciones que, cuando se manifiestan juntas pueden reflejar predisposición a diabetes, hipertensión y enfermedades cardíacas.

Estos síntomas tienden a aparecer juntos en algunos individuos, lo que aumenta el riesgo de que padezcan diabetes o enfermedades del corazón. Además, la historia familiar es la historia de unas relaciones con la comida, de unos hábitos interiorizados y de unos sabores comunes. Como lo afirma Mintz, es “la historia social de un deseo de satisfacción personal basado en la dulzura, que no es dado y natural, sino socialmente construido” (Mintz, 1996:124). Respecto a la enfermedad Foucault afirma que

Vista desde la muerte, la enfermedad tiene una tierra, una patria que puede señalarse, un lugar subterráneo pero sólido, en el cual se anudan sus parentescos y sus consecuencias; los valores locales definen sus formas. A partir del cadáver se la percibe, paradójicamente, vivir. Con una vida que no es la de las viejas simpatías, ni la de las leyes combinatorias de las complicaciones, sino que tiene sus figuras y sus leyes propias (Foucault, 210).

La enfermedad es un estadio más en la vida de los seres vivos. Puede ser todo un acontecimiento o, por el contrario, puede ser solo un segundo y un cambio más de materia o aptitud.

Con las enfermedades llega la instrucción en los regímenes hospitalarios, la dependencia a los medicamentos y lo más difícil de asumir, los cambios y las renunciaciones a los hábitos que hasta ahora tenga el paciente y ya no resulten saludables para su cuerpo o su condición. Esta es una de las partes más complejas y que explica cómo puede perdurar y fortalecerse la enfermedad generación tras generación, ya que, si bien es cierto revertir la enfermedad y su herencia con sanos hábitos, es muy probable que al ser la diabetes tipo 2 una enfermedad silenciosa que da treguas, pero que cuando aparece no se va, los pacientes cambien o regulen sus hábitos solo una vez son diagnosticados como diabéticos.

Concluyendo, la alimentación es un factor culturalmente importante en la vida del hombre y que para el caso de la diabetes se convierte en salud o enfermedad de acuerdo con su tratamiento, incluso en muerte. Desde las instituciones o responsables de la salud, necesariamente deben incluir lo social y cultural al momento de tratar enfermedades como la diabetes, que tiene que ver con la educación del gusto, cuyo dispositivo se encuentra en el cerebro, el órgano cultural por excelencia través del cual se aprenden los criterios de valoración, puesto que el gusto no es sólo una realidad subjetiva e incommunicable, sino también objetiva, colectiva y comunicada.

Si la alimentación es determinante para la salud, pero a la vez está directamente relacionada con aspectos culturales del individuo, quienes la atiendan deben cuidar y apoyar otros factores sociales que no permiten cambios radicales para la vida, como son: el manejo del estrés y la ansiedad, motivación hacia el cambio de hábitos, manejo de depresión y por último vigilancia sobre la adherencia al tratamiento.

4.6.1 Mirada antropológica

Es indudable que el conocimiento aplicado sobre la cultura impacta a la sociedad, es ahí donde los y las antropólogos tienen un dilema ético y una pregunta por el compromiso social, no sólo en relación con lo que se calla, sino también en lo que se dice, cómo se dice, a quién, cuándo y para qué se dice. El conocimiento antropológico genera poder.

La idea de este trabajo consistió en hacer reflexionar sobre que están aportando las ciencias sociales a la salud y al bienestar del otro, pues a pesar de que la riqueza lo controla todo y el poder económico domina la política, en virtud de la formación antropológica, se tiene el deber ético de trascender las miradas más hegemónicas, etnocéntricas y unilaterales, así como cuestionar e inquirir por otras miradas, otras “verdades” y comunicarlas si es el caso.

5. Bibliografía

- Aguirre, P. (2005) Estrategias de Consumo. Qué Comen los argentinos que Comen. CIEPP-Miño y Dávila Editores. Buenos Aires.
- Aguirre, P. (2004) Ricos flacos y gordos pobres. Alimentación en crisis. Claves para todos. Buenos Aires, Capital intelectual, Primera edición. Página en línea: <https://sociologia1unpsjb.files.wordpress.com/2008/03/aguirre-ricos-flacos-y-gordos-pobres.pdf>
- Alcaldía de Medellín. (2012) Alimentación en las tiendas escolares de Medellín, disponibilidad y consumos de alimentos. Medellín.
- Alexander, Jeffrey C. (2009) Las teorías sociológicas desde la Segunda Guerra Mundial. Editorial Gedisa.
- Amorós, Celia. (1973). Ideología y pensamiento mítico: en torno a "Mitológicas" de Claude Lévi-Strauss. Cosmos.
- Antonovsky, Aaron. (1967). Social class, life expectancy and overall mortality, The Milbank Mem. Fund.Quart, vol. 45, n° 2: 31-73
- Arboleda, L. M., & Zuleta, C. (2013). Cultura alimentaria en la zona urbana de la ciudad de Medellín en cuanto a pautas, práctica y creencias. Universidad de Antioquia. Medellín.
- Carrasco Henríquez, Noelia. (2007). Desarrollos de la antropología de la alimentación en América Latina: hacia el estudio de los problemas alimentarios contemporáneos. Estudios sociales (Hermosillo, Son.) Estud. soc Vol.15 no.30 México jul./dic.
- Cohen, Yehudi. (1977). Patrones de consumo. En: Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. Madrid, Aguilar. Citado por CONTRERAS, J. Introducción. Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres. Ed. Alfaomega. México, 2002. Págs9-24.
- Contreras, J. (2002). Introducción. Alimentación y cultura. Necesidades, gustos y costumbres. Ed. Alfaomega. México.
- Cruz, Juan. (1991). Alimentación y cultura. Antropología de la conducta alimentaria. Pamplona: Eunsa. p 14.
- De Garine, Igor. (2002). Alimentación y cultura, necesidades, gustos y costumbres. En: Contreras, Jesús (Comp.). Universidad de Barcelona, Alfa Omega.

- Delgado Salazar, Ramiro. (2001). Comida y cultura: identidad y significado en el mundo Contemporáneo Estudios de Asia y África, vol. XXXVI, núm. 1, enero-abril, pp. 83-108 El Colegio de México, A.C. Distrito Federal, México.
- Delgado Salazar, Ramiro. Delgado Giraldo, Miguel. (2010). De gustemas y tecnemas. identidades culinarias de sabores y saberes. Maguaré, Número 24 N.España.
- De Certeau, Michel. (1979). La invención de lo cotidiano. Artes de hacer. Universidad Iberoamericana. México.
- Douglas, Mary (1978). Símbolos naturales: Exploraciones en cosmología. Alianza Editorial. Madrid.
- Duch, Lluís. (2004). Estaciones del laberinto. Ensayos de antropología. Ed. Herder. Barcelona.
- Espeitx, Elena. Gracia, Mabel (1999). La alimentación humana como objeto de estudio para la antropología: posibilidades y limitaciones. En AREAS, Revista de Ciencias Sociales, universidad de Murcia, España, pp 137-152
- Fischler, Claude. (1995). El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo. Anagrama. Barcelona.
- Foucault, Michel (1979). Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión. Editorial Siglo Veintiuno, México.
- Freud, Sigmund. (1983). Tótem y tabú y otras obras (1913-1914). Obras completas, volumen XIII. Ed. Amorrurtu Editores. México
- García-Contreras, Guillermo. (2010). Cerámica, territorio y explotación de la sal en el valle del salado (Guadalajara) en época andalusí. México.
- Gaviria, A. (08 de 04 de 2016). Ministro de salud. (C. Radio, Entrevistador) Obtenido de: http://caracol.com.co/radio/2016/04/08/salud/1460071947_112292.html
- Hall, Edward T. (1972) La dimensión oculta. Siglo XXI Editores. México.
- Harris, Marvin (1989). Bueno para comer. Enigmas de alimentación y cultura. Alianza Editorial. España.
- Illera Montoya, Carlos Humberto. (2016). Investigar en las cocinas tradicionales colombianas. Museo Nacional, CESAC, Bogotá octubre 11.
- LACE (2013) Los estudios de caso. REUNI+D Red Universitaria de Investigación e Innovación Educativa. Publicaciones. Universidad de Cadiz. Barcelona.
- Lévi-Strauss, Claude. (1968). Mitológicas I, Lo crudo y lo cocido, trad. de Juan Almela, FCE, México, pp. 11-13.

- Lupton, Deborah. (2003). *La medicina como cultura. La enfermedad, las dolencias y el cuerpo en las sociedades occidentales*. Editorial Universidad de Antioquia.
- Malinowski, Bronislaw. (1929). *La vida sexual de los salvajes del noroeste de la Melanesia*. Ed. Morata. España.
- Mead, M. (1971) *Contextos culturales de las pautas de nutrición*". *La antropología y el mundo contemporáneo*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Menéndez, E. (2012). *Antropología Médica. Una genealogía más o menos autobiográfica*. *Gaceta de Antropología*, 28(3). Obtenido de <http://www.gazeta-antropologia.es/wp-content/uploads/GA-28-3-03-EduardoLMenendez.pdf>
- Ministerio de Salud. (2002). *Guía de atención de la diabetes tipo II*. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021*. Bogotá.
- Mintz, Sidney. (1996). *Dulzura y poder. El lugar del azúcar en la historia moderna. Siglo XXI*. Editores, México.
- Montanari, M. (2004). *La comida como cultura*. Gijón: Trea S. L. España
- Nabhan, Gary Paul. (2006). *Por qué a algunos les gusta el picante, alimentos, genes y diversidad cultural*, Fondo de Cultura Económica. México.
- Organización Mundial de la Salud. (2016) *Informe mundial sobre la diabetes*.
- Paredes, G. (2014). *Antropología de la salud y la enfermedad. Principales enfoques teóricos*. *Academia*, XII (30), 87-99.
- Parsons, Talcott (1996). *The theory of human behavior in its individual and social aspects*. *The American Sociologist*.
- Ramírez Vidal, L. F. (2004). *Presencia de Origen Africano en la Alimentación de la Costa Chica de Guerrero*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa.
- Richards, A. I. (1932). *Hunger and work in a savage tribe: a functional study of nutrition among the southern Bantu*. Lóndres, Nueva York: Routledge
- Rodríguez, H., Restrepo, L., & Urango, L. (2015). *Caracterización del consumo de productos cárnicos en una población universitaria de la ciudad de Medellín, Colombia*. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 19(2), 90-96.

- Rosique Gracia, Javier. García, Andrés Felipe. Villada Gómez, Bresnhev A.(2012). Estado nutricional, patrón alimentario y transición nutricional en escolares de Donmatías (Antioquia). *Revista Colombiana de Antropología*, vol. 48, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 97-124. Instituto Colombiano de Antropología e Historia. Bogotá, Colombia.
- Safrán, Jonathan. (2009). *Comer animales Seix Barral*.4.
- Saldarriaga, Gregorio. (2012). *Alimentación e identidades en el Nuevo Reino de Granada*. Gregorio Saldarriaga. Bogotá: Ministerio de Cultura.
- Sudnow, David. (1971). *La organización social de la muerte*. Tiempo Contemporáneo Buenos Aires.
- Vargas, H. (17 de 05 de 2017). <http://www.endocrino.org.co/> . Obtenido de <http://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2016/http://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2016/10/1.-Dr.-Hernando-Vargas-Diabetes-estado-actual.pdf>
- Vokral, Edita. Qoñi-Chiri. (1991). *La Organización de la cocina y estructuras simbólicas en el Altiplano del Perú*. Ed. Abya-yala. Ecuador.