



Contribuciones desde Coatepec

ISSN: 1870-0365

rcontribucionesc@uaemex.mx

Universidad Autónoma del Estado de México
México

Cervantes, Mayán
Salud y enfermedad, una realidad compleja
Contribuciones desde Coatepec, núm. 20, enero-junio, 2011, pp. 101-116
Universidad Autónoma del Estado de México
Toluca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28122309006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Salud y enfermedad, una realidad compleja

Health and Disease, a Complex Reality

MAYÁN CERVANTES

Resumen: Este artículo propone considerar que los aspectos de la vida humana, como el cuerpo, la alimentación, la salud, la enfermedad, la emoción y su simbolismo, que han sido tratados por la ciencia antropológica por separado, desarticulándolos y aislándolos de su contexto, forman en la realidad un sistema integrado cuyos elementos son inseparables. Una dinámica permanente los interrelaciona en un contexto bio-socio-cultural.

Se observa que en las sociedades primigenias de varias partes del mundo, incluyendo las de México, estos aspectos de la vida se concebían de manera muy parecida a lo que aquí se propone. Por estas razones, se está en la certeza de que esta concepción integral —ya aceptada normalmente en las modernas sociedades tradicionales¹— puede ser más efectiva para el diseño de estrategias y acciones para la atención y prevención de problemas de salud, tales como el sobrepeso y la obesidad, que aquejan principalmente a los niños de los grupos sociales menos favorecidos de nuestro país.

Palabras clave: cuerpo, salud, emoción, enfermedad, alimentación, simbolización

¹ Se les llama así a los grupos que, aunque ya no hablen la lengua original, a través de la memoria colectiva, continúan viviendo la costumbre, los saberes, los símbolos y la tradición antigua de México y se han adecuado económicamente a la modernidad.

Abstract: In this paper, we propose that the aspects of human life, such as body, food, health, illness, emotion and symbolism, which anthropological science traditionally treat as separate aspects, disarticulating them and isolating them from their context, actually conform an integrated system whose elements are inseparable, interrelated, and in permanent dynamic within a bio-socio-cultural context.

In our ethno-historical research, we observed that the original cultures from around the world, including those of Mexico, conceived these aspects of life in a very similar way as the one we are proposing. For these reasons, we are certain that if the care and preventive strategies and actions to cope with the health problems that affect the underprivileged social groups of our country, special within children, such as overweight and obesity, are designed from this integrated concept —already accepted in modern traditional societies— they will be more effective.

Keywords: Body, Health, Emotion, Illness, Food, Symbolization.

Introducción

La ciencia positivista que permeó en los campos disciplinarios de la cultura occidental (siglo XIX) legó una forma de conocimiento parcelada, basada en taxonomías y disciplinas aisladas. La física, la química, la biología, la economía, etcétera, son tratadas como si entre ellas no hubiera conexión alguna. De este modo, el conocimiento es separado y desarticulado de su contexto, lo que obedece a una serie de principios ocultos que gobiernan la visión de las cosas y del mundo, sin que se tenga conciencia de ello. Es decir, la construcción del conocimiento responde a concepciones acordes con el paradigma que controla el pensamiento occidental: el de la simplificación en contra de la complejidad de lo real.

El hombre es un ser evidentemente biológico. Es, al mismo tiempo, un ser evidentemente cultural, meta-biológico y que vive en un universo de lenguaje, de ideas y de conciencia. Pero a esas dos realidades, la realidad biológica y la realidad cultural, el paradigma de la simplificación nos obliga ya sea a desunirlas, ya sea a reducir la más compleja a la menos compleja. Vamos entonces a estudiar al hombre biológico en el departamento de biología, como un ser anatómico, fisiológico, etcétera, y vamos a estudiar al hombre cultural en los departamentos de ciencias humanas y sociales. Vamos a estudiar al cerebro como órgano biológico y vamos a estudiar el espíritu, *the mind*, como función o realidad psicológica. Olvidamos que uno no existe sin el otro; más aún, que uno es al mismo tiempo el otro, si bien son tratados con términos y conceptos diferentes (Morin, 2001: 89).

Lo mismo ocurre hoy en día con la ciencia antropológica, que se ocupa de la diversidad humana, de las acciones, del comportamiento y de toda producción material e inmaterial del hombre en sociedad, es decir, de su cultura que es: “una memoria transmitida donde se encuentran conservadas y reproducibles todas las adquisiciones (lenguaje, reglas, saberes, organización social) que mantienen la complejidad y originalidad de la sociedad humana” (Morin, 1994: 115).

A la antropología también se le ha dividido en diversas disciplinas, separando los campos del conocimiento, lo cual ha derivado en un modo mutilante de no comprensión de los fenómenos sociales, que es, asimismo, incapaz de reconocer y de aprehender la complejidad de lo real.

La antropología física se limita al estudio de la biología humana y de su variabilidad desde una perspectiva evolutiva, con lo que apenas recientemente se explora la importancia del papel de la cultura y del medio ambiente en ella.

Por definición, la antropología médica se ocupa de descubrir y explicar la problemática social de la salud, de la enfermedad y de sus terapéuticas en el contexto de cada sociedad; busca la explicación que cada cultura da a estos fenómenos.

La etnología estudia las expresiones culturales de los pueblos antiguos y actuales y la antropología social se ocupa de la problemática de los grupos menos favorecidos de nuestra sociedad: desigualdad, pobreza, marginación...

A partir de lo antes mencionado, y apoyándose en las teorías de la complejidad, en particular las de Edgar Morin, se construye un objeto de estudio —cuerpo-alimentación-salud-enfermedad-emoción-simbolización— considerando como una unidad sistémica compleja, cuyas partes están en interacción permanente y afectándose unas a las otras. Estas partes se pueden esquematizar como si constituyeran una red neuronal. Ocurre que los organismos vivos no sólo están integrados por células, sino por interacciones que se establecen entre ellas: esto es la organización del sistema.

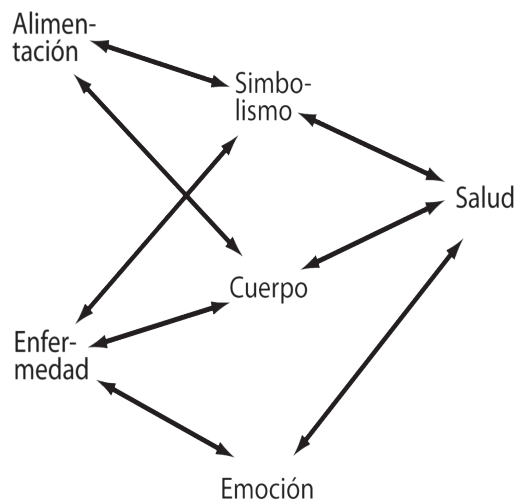


Figura 1. Organización de las partes del sistema

Figura 1. Este objeto de estudio debe observarse ecológicamente, en interacción con su contexto bio-socio-cultural. El contexto es parte del objeto, tanto como el objeto forma parte del contexto, organizadamente. La estructuración es el carácter constitutivo de estas interacciones; lo que forma, mantiene y protege, regula y regenera, es la columna vertebral del sistema. Pero, para comprender e interpretar el objeto de estudio, hay que conocer las partes del mismo. Lo dijo Pascal: es imposible conocer las partes sin conocer el todo; igualmente, no es posible conocer el todo sin conocer las partes. (Morin, 1984)

Así, como método para aprehender los problemas humanos a analizar, se utiliza un campo de conocimiento que exige el concurso de diversas ramas del saber, no como una reunión de enfoques diferenciados sobre un mismo asunto, sino, más bien, como un árbol que contiene diversas ramas del entendimiento y que va más allá, trascendiéndolas. La transdisciplina, esta nueva epistemología, logra constituir una óptica propia que se organiza en torno a temas o problemas de estudio y en la que confluyen gran número de referencias cruzadas, internas y externas, con lo que el patrón queda centrado en el propio objeto con sus múltiples facetas (Casanueva, E. y M. 2007:21).

En este caso, se recurre a la historia y a la etnohistoria, a la etnografía —fuente inagotable para nuestro quehacer antropológico—, a la nutriología, a la bioquímica, a la biomedicina, a la neurobiología, a las teorías antropológicas del cuerpo y de la alimentación, de la salud-enfermedad, así como a la antropología de las emociones, sin dejar de lado los aspectos simbólicos que atraviesan las concepciones culturales humanas.

Las partes del sistema

Se parte de las concepciones del cuerpo, no porque éste tenga el primer lugar ni porque sea la parte más importante del sistema, sino que, en congruencia con la posición teórica, expresada en la Figura 1, los elementos del sistema no se jerarquizan, todos tienen el mismo peso y valor; lo que cuenta es la interrelación que guardan entre sí y que, si uno de ellos cambia, se afecta todo el sistema.

El cuerpo es resultado y el productor de los procesos que lo acompañan: alimentación, salud y enfermedad, emoción y simbolización.

A través de los sentidos, el cuerpo se convierte en el lugar de las experiencias físicas, sociales, culturales y simbólicas de lo familiar y de lo cotidiano. El sujeto lo simboliza dentro de los cánones de su cultura, así como también la manera cómo lo aprecia tiene que ver con el cuerpo del otro, ante el cual se encuentra. Si es conocido a su vez por el aquél, existe para sí, toma su lugar en el mundo, en la sociedad y en la cultura (Fernández, 2006).

Desde una perspectiva fisiológica, no es posible concebir un cuerpo sin los elementos que lo mantienen funcionando: el sol, el agua, el aire; o sin la fuente de energía que sustenta su desempeño: el alimento. Todo organismo vivo, o en el

que participan organismos vivos, se desarrolla en un contexto físico con el que interactúa, utilizándolo y modificándolo al mismo tiempo (Adams, 1999).

El cuerpo que no consume o no ha consumido en su historia los nutrientes esenciales será de naturaleza débil. Más aún, si desde su nacimiento también faltó el apoyo emocional, será difícil que pueda enfrentar los retos que implica la supervivencia.

Por lo tanto, desde esta perspectiva integral, el cuerpo humano no depende solamente de la calidad y cantidad de energía que ingiere o que ha ingerido para estar sano o enfermo; en estos procesos es muy claro el papel de las emociones. Como ejemplo, en la década del treinta en Austria, el Dr. René Spitz estudió los efectos de la privación materna y afectiva durante el primer año de vida en un grupo de niños huérfanos; constató las terribles consecuencias que en salud presentaron los niños al no tener quién los acariciara y les diera ternura. Muchos enfermaron gravemente y otros murieron, a pesar de estar bien alimentados y cuidados físicamente. Asimismo, la falta de una relación afectiva dañó a los que sobrevivieron y el perjuicio fue irreversible. En las diferentes etapas de la vida, la relación afectiva es fundamental para el bienestar (Spitz, 1961).

En recientes investigaciones en neurobiología se observó cómo los recuerdos y las emociones, principalmente los de la infancia, se almacenan no sólo en el cerebro, sino en una red psicosomática que se extiende por el cuerpo, particularmente en los receptores nerviosos y en las células que están distribuidas en o cerca de la espina dorsal, así como en todos los caminos hacia los órganos internos y en la superficie de nuestra piel:

Cuerpo y mente son uno y el cuerpo es su manifestación externa, es el espacio físico de la mente. El cuerpo es inseparable de la mente, así que las emociones se comprenden como la clave de la salud y de la enfermedad. La inteligencia se localiza no sólo en el cerebro, sino en las células que se distribuyen en todo el cuerpo, por lo que la separación tradicional del proceso mental y corporal de las emociones no es válida (Pert, 1997: 187).

En su trabajo *Antropología del cuerpo y modernidad* Le Breton dice:

El cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo. El cuerpo y su simbolización dependen de su cultura y de su visión del mundo, a través de

ella comprenden y vinculan su persona, sus enfermedades y sentimientos, se posiciona ante el otro y ante la naturaleza (2008: 13).

Es tan importante la fuerza del simbolismo que, en ciertos grupos humanos, principalmente en la sociedades tradicionales, ante situaciones en las que interviene la magia o la brujería, la persona afectada puede morir, sin que haya enfermedad de por medio, porque deja de producir energía vital. A este fenómeno se le llama “eficacia simbólica” (Lévy-Strauss, citado en Le Breton, 2008: 183).

En apoyo a esta aseveración, la única característica que distingue a los seres humanos de las otras especies animales es que se tiene la capacidad de crear símbolos, de recordar, así como de imaginar el futuro. El hombre crea símbolos y los transmite a su grupo, quedando éstos como conocimiento en la memoria colectiva. Éste es el único ser en el mundo *capax symbolorum* (Duch, 2002: 15). Esto es, de acuerdo con Duch, “El patrimonio simbólico de la humanidad que jamás deja de especificarse a partir de una cultura concreta, sin el cual no habría ni pensamiento, ni valores, ni sentimientos” (Duch, 2002: 38).

En el caso de la alimentación se cree, de acuerdo con Mintz, que no hay nada más cerca de la emoción que la comida. Los hábitos de comida están entre los más durables que se conocen. Aprendidos tempranamente y en compañía de quienes amamos y de quienes dependemos, son los más difíciles de transformar (Mintz, 1994: 7).

Más que la lengua, es la comida el rasgo cultural más perdurable que define a un pueblo, principalmente cuando éste ha tenido que emigrar. El caso de los migrantes en los Estados Unidos demuestra que ellos intentan identificarse con los norteamericanos adoptando la moda, los aparatos electrónicos y comiendo —entre horas— donas, pasteles y hot-dogs. Pero la comida en casa se hace en la noche, en familia y se come como en México. Es decir, no se abandonaron los hábitos adquiridos desde la infancia, pero ante la necesidad de integrarse a la otra cultura, se consumen los alimentos más representativos del nuevo medio. Esto ha sido una de las causas de la epidemia de obesidad que aparece en este grupo de connacionales que, por integrarse al país donde viven, duplican la ingesta de alimento.

Como señaló Goody (1982), entre otras cosas, lo que distingue a los ricos, a los pobres y a los migrantes es la manera de comer.

Los alimentos tienen en sí mismos valores simbólicos diferentes, dependiendo de cada cultura, porque, aunque el hombre es omnívoro, no come de

todo; selecciona su comida y le asigna significados. Come sólo lo que la cultura, transmitida a través de la madre, de la familia y del grupo en el que nace, lo acostumbra. El humano es el único que selecciona lo que ingiere y decide qué, cuánto, con quién, a qué hora, todo mediado por la cultura y por los recursos de que se dispone (Mintz, 1999).

En las sociedades desarrolladas se comen más proteínas de alta calidad, como carne de res, pescado, pollo. En cambio, en la dieta de las sociedades tradicionales, generalmente las más pobres, se consumen mayormente los carbohidratos, acompañados de verduras y de leguminosas como el frijol. Entonces, a las proteínas animales se les atribuyen valores simbólicos de poder, energía, riqueza, alto estatus social. Cuando una persona de origen comunitario se va a vivir a la ciudad, su aspiración es comer carne todos los días, aunque normalmente la comía solamente en las fiestas.

En cuanto a la relación de los valores simbólicos atribuidos a los alimentos, éstos adquieren diferentes significados dependiendo de los estados emocionales ocasionados, por ejemplo, por la ausencia, la soledad o el abandono, que conducen a que se pretenda llenar el vacío con comida, para paliar el efecto de esos sentimientos negativos. Así, el sustento viene a ser un paliativo simbólico básico del cuerpo y de la mente. Esta simbolización ha conducido en nuestras sociedades modernas a la aparición de trastornos de la conducta alimentaria —TCA por sus siglas médicas— que se volvió ya un problema de salud pública: anorexia, bulimia, *vomiting*, obesidad. Estas enfermedades se han catalogado como adicciones, por la carga emocional y simbólica que las provoca. En estos casos es clarísima la directa e intensa relación del alimento con los demás factores de la unidad compleja.

Los TCA son problemas complejos y multifactoriales; entre sus causas destacan las relaciones conflictivas intrafamiliares, la tendencia personal a las adicciones, el ambiente escolar o laboral acosador y factores religiosos, entre otros; además de la influencia de los medios de comunicación, que difunden imágenes de personas delgadas como alegoría de éxito y, contradictoriamente, al mismo tiempo, promueven el consumo de alimentos densamente energéticos, abundantes en grasas, azúcares e hidratos de carbono de alta densidad que conducen al sobrepeso y la obesidad.

Los medios masivos de comunicación venden felicidad, delgadez, blancura. Como los valores que exaltan son inalcanzables para nuestra población mayoritaria, esta frustración también colabora al desarrollo de estos trastornos (Russell, 2003: 9).

La pérdida del autocontrol de quienes padecen estas enfermedades conduce en muchos casos a la invalidez y a la muerte. Las personas que las padecen, principalmente mujeres adolescentes (la proporción es de nueve mujeres por un hombre), caen en la llamada *alexitimia*, traducida como miedo a las emociones, tanto a las buenas, como a las malas. Por esta razón, no reconocen el hambre, la sed, el deseo sexual; su único placer está en el control de estas emociones.

En estos casos, sea por la falta provocada de alimento o por el abuso de éste, los resultados son semejantes: el desequilibrio emocional, la enfermedad física y mental a causa de los excesos o adicciones a la desmesura o a la abstención alimenticia (Gloria Cava, comunicación personal).

Los problemas de salud y su negación, la enfermedad, han sido tema recurrente en la historia de las sociedades. Tienen que ver con el contexto en el que vive el individuo y su relación con la cultura. No existe un paso inmediato a la salud o a la enfermedad; hay que figurar los factores del cuerpo que nos hagan sentir bien o mal. Esto se relaciona con nuestro sentimiento, positivo o negativo, ante el mundo; no es algo real, sino simbólico (Duch, 2002).

En el caso de las sociedades tradicionales, el hombre, el cosmos, la naturaleza y la comunidad, simbólicamente, son uno. En ellas, la enfermedad está relacionada íntimamente con las normas sociales, con sus creencias religiosas y mágicas; se concibe como resultado de transgresiones sociales o éticas, o por la intervención de fuerzas, espíritus, vientos, ojos. La salud se recupera por medio de limpias o curaciones diversas (Duch, 2000).

La mayoría de las enfermedades que aquejan a los grupos humanos se curan solas por medio de mecanismos de autoorganización u homeóstasis del propio cuerpo. Sin embargo, las personas tienen que apoyarse en la medicina, en rituales, en la magia, en curaciones o limpias, todas simbólicas, que las fortalecen mentalmente para luchar contra la enfermedad y lograr su curación. En función de la búsqueda del bienestar y del ser saludable, se recurre a las diversas terapias que se ponen de moda, porque se vive actualmente en una época de mucha angustia, frustración y desencanto, lo cual lleva a creer en las curaciones milagrosas, sin cuestionarlas en absoluto (Duch, 2002).

Se puede decir que la salud-enfermedad está enmarcada dentro de una sociedad y de una cultura, determinando la manera de concebir, sentir y vivir. Ante estos procesos, se asume que: todo conjunto social construye sus propias creencias, no-

ciones, explicaciones y prácticas relativas a la salud, a la enfermedad y a la muerte, caracterizadas históricamente, constituyendo un conocimiento socialmente elaborado, compartido y reproducido culturalmente. (Ramírez, 2002: 12)

Para nosotros, la salud es la capacidad que tiene el organismo físico para regular la entropía (homeóstasis) que opera en todo ser vivo; y la enfermedad es la incapacidad de realizar esa homeóstasis o autoorganización, provocando un desequilibrio en el cuerpo.

Concepciones del cuerpo, alimentación y salud en algunas culturas antiguas y en la nahua del Centro de México. Breve revisión

Los egipcios desarrollaron una teoría que relacionaba la transformación de la comida y del aire en la sustancia del cuerpo humano para explicar la enfermedad. Prescribían dietas diferentes a los enfermos y a los lastimados o heridos; usaban la comida como remedio. Estos conceptos pasaron, como tantas otras cosas, a los griegos, y de ellos a los romanos, así, fueron retomados por los renacentistas muchos siglos después.

Ya en el siglo VI a.n.e., Alcmeón de Crotona reconocía que el crecimiento del cuerpo dependía de lo que comía. Hipócrates descubrió la comida como fuente de toda energía y calor del cuerpo; se usaba la comida como medicina para corregir los desbalances entre los humores o para modificar los procesos digestivos (Estes, 2000).

Galeno, en el siglo II, pensaba que las enfermedades eran causadas por errores en el régimen o dieta y que se podían evitar con la comida y bebida apropiada, así como con el aire, de manera que éstos podrían restaurar la salud.

Avicena, médico de la antigua Persia, siguiendo los conocimientos heredados de los egipcios a través de los griegos y romanos, decía que la comida tenía propiedades medicinales y que se relacionaba con las cualidades de calor, frío, humedad y sequedad.

En la Edad Media europea, las especias se veían como ayuda para la digestión, además de ser evidencia de riqueza. Se clasificaban los alimentos como medicina por sus grados de calor, frío, humedad y sequedad (Estes, 2000).

En la antigua cultura prehispánica del centro de México, como en otras sociedades tradicionales, la comida se utilizó, y se usa aún, extensamente como medio para equilibrar el cuerpo y evitar la enfermedad. En ésta, cuerpo, alimentación y salud, y el equivalente a emoción —fuerza anímica— se encontraban integrados y determinados por la cultura y por una manera simbólica de ver el mundo.

Entre los grupos nahuas, el ser corporal era parte del cosmos y tenía un papel en la conservación de la armonía y del orden. El cuerpo era como un microcosmos, era parte de la tierra y del universo (Ortiz de Montellano, 1993).

En su concepción cosmogónica los cuerpos de los seres humanos fueron hechos con huesos de los ancestros, pasta de maíz, amaranto y frijol.

Una humanidad perfecta y un alimento perfecto. Por eso, uno de los nombres con los que se conoció al maíz fue *tonacayo*, nuestra carne, nuestro sustento, nuestra vida, por ella vivimos, es nuestra fuerza. Si no existiera, en verdad moriríamos. (Alarcón y Bourges, 1998: 25)

El hombre siempre estuvo unido a su principal alimento, el maíz, es decir, cuerpo y comida son lo mismo. *Nemiliztli* es la vida y *tonemmiqui* sería sentirse morir, es decir, enfermedad (López Austin, 1989).

El ser nahua, su cuerpo, había sido hecho de maíz. Los dioses lo modelaron del propio grano, a éste, a la tierra y a todos los productos que de ella comía; simbólicamente debía la fuerza anímica que mantenía su vida y equilibraba su energía (González, 2008).

Otro aspecto de la cultura nahua se refiere a los conceptos frío-calor, que eran fundamentales para conservar la salud y se regulaban a través de la alimentación. Cuando en una persona predominaba alguno de los dos, se podía volver al equilibrio administrándole alimentos contrarios a lo que se había detectado. De ahí se desprendían también algunos tabúes que prohibían comer ciertos alimentos a las mujeres embarazadas o menstruantes. También se creía que en la noche no era conveniente comer alimentos fríos, como el aguacate o ciertas verduras; esto enfermaría el estómago, si no se tomaba inmediatamente alguna bebida caliente.

Al comer alimentos que equilibraran lo frío y lo caliente se conservaría también el equilibrio del universo. La ruptura de ese balance era la causa

de la enfermedad y se definía como falla de las fuerzas anímicas. “En el cuerpo humano el equilibrio es la salud, la conservación de la fuerza vital, y la ingestión de alimentos apropiados significa la conservación de la armonía” (López Austin, 1989: 172)

Las emociones, como tales, no se encuentran identificadas en la lengua antigua, pero López Austin encuentra en diversos textos antiguos que las emociones, los impulsos, los deseos surgen del corazón, mientras que el conocimiento del bien y del mal se encuentra en la mente. En general la vida afectiva era más importante que la intelectual, pues se decía que el corazón guardaba toda la sabiduría (López Austin, 1989).

El estado de salud del cuerpo se debía al alimento, es decir, el alimento era terapéutico, conservaba al cuerpo; la enfermedad era lo contrario, desequilibrio, y todo estaba permeado por las emociones surgidas del corazón.

Uno de los ejemplos que vienen al caso en este tema se estableció culturalmente, por tradición oral, a partir de siglos de experimentación, de pruebas, acierto y error: los alimentos conocidos como nutraceuticos, que pertenecen a la comida tradicional y que funcionan como alimento y a la vez como medicamento, producen salud.

Un nutraceutico es cualquier sustancia que pueda ser considerada un alimento o parte de un alimento, capaz de producir beneficios médicos, incluyendo la prevención y tratamiento de enfermedades. El concepto se debe al endocrinólogo y farmacólogo clínico estadounidense Stephen De Felice (De Felice, 1993).

La teoría bioquímica contemporánea ha confirmado que ciertos alimentos cotidianos y tradicionales mexicanos tienen hidratos de carbono de bajo índice glucémico, ácidos grasos monisaturados, aminoácidos esenciales, vitaminas, minerales y fibra; también contienen fitoquímicos anti-envejecimiento y anticancerígenos, como el licopeno del tomate (*Lycopersicon*) —por cuya alta concentración se disminuye en un 45% el riesgo de cáncer de próstata—, y son cardioprotectores (Paredes y Guevara, 2005).

Estos alimentos, también llamados funcionales en la cultura alimentaria mexicana, son: maíz, huitlacoche, frijol, amaranto, nopal, tuna, chile, calabaza, tomate, piñón, zapote, aguacate, cacao, vainilla, chía, algas, camote, hongos, algunas cactáceas, insectos y pulque.

Consideraciones finales

Los alimentos tradicionales que conformaban la dieta que se consumía hace unos 60 años, principalmente en las zonas urbanas y suburbanas de nuestro país, eran sanos y nutrían debidamente. Esta aseveración se basa en un estudio que se realizó en el año 1944 sobre la alimentación que se consumía en 1943 en el Barrio de Santa Julia, al poniente de la Ciudad de México.

El consumo individual promedio de verduras y fruta era de 524 gr.; actualmente es de 300 gr. por persona. El consumo promedio de carne, grasas y azúcar era de 80 a 70 gr. al día, mientras que en familias de escasos recursos del D.F., hoy en día, es de 85 a 150 gr. diarios, por la presencia de alimentos nuevos. Estas cifras explican la elevada prevalencia de sobrepeso, obesidad, diabetes o hipertensión arterial detectada en los grupos estudiados. El aumento del consumo de grasas quizá se debe a la importancia dada a los productos de origen animal, consumo indicador de estatus. Lo contrario sucedió con las leguminosas, que se consideraron como alimento de pobre, cuyo consumo ha caído de 53 gr. al día (en 1944) a 33 gr. al día. En la época moderna, además, se han llegado a producir grasas baratas que se pueden conseguir y utilizar en mayores cantidades que antes (Casanueva y Pfeffer, 2003: 219).

En cuanto a los alimentos que se consumieron en Santa Julia, los básicos fueron maíz, frijoles y chile; en niveles económicos más altos el consumo fue más variado. En el estudio de este sitio, en 1944, no se encontraron casos graves ni de desnutrición ni de obesidad.

Es nuestro interés dar a conocer y promover maneras saludables de comer y acercarnos a la comprensión de ciertos problemas graves de salud que aquejan, desde hace unos 30 años —quizá debido al inicio del Tratado de Libre Comercio—, a los grupos menos favorecidos de población mexicana: obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares (*Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México*, 2002).

Estos grupos, en los que se ubica más del 50% de la población, no cuentan con los mínimos recursos para solventar los gastos necesarios para los tratamientos que requieren estas enfermedades, las cuales podrían resolverse a través de una alimentación conciente y adecuada. A ellos la única información que les llega es a través de los medios masivos de comunicación, en los que se privilegian el consumo y la ganancia, sobre los valores nutricionales que conducen a una buena salud.

Para empeorar la situación, las políticas de salud y de educación no han sido efectivas en la atención, prevención y tratamiento de estas enfermedades graves que son prevenibles, atendibles y controlables a través de la alimentación. El problema reside en los cambios en el consumo diario de alimentos industrializados.

Es imperativo realizar propuestas viables que informen a la población mayoritaria de México acerca del problema de salud que se presenta ante el consumo de los alimentos industrializados, como son los refrescos, botanas y pastelillos, que generalmente se comen en la escuela o que las familias, ignorando el peligro que esto significa, los mantienen al alcance de los niños, siendo que éstos son los que mayores riesgos corren de sufrir las enfermedades mencionadas. Son muy alarmantes las estadísticas que revelan que *México tiene el mayor porcentaje de obesidad infantil en el mundo*.

Nos interesa proponer a las autoridades de salud y de educación estrategias y acciones posibles para coadyuvar a la solución de esta problemática y se hace notar que es posible si los encargados de atender a la población en riesgo, o enferma ya, comprenden que se deben enfrentar los problemas de salud integralmente y no aisladamente; se pueden obtener mejores resultados que los alcanzados hasta ahora aplicando los modelos médicos y educativos prevalecientes en nuestro país.

Estas acciones podrían efectuarse a través de medios de comunicación populares y de reconocida eficacia, como son la historieta ilustrada y la televisión no comercial, así como mediante conferencias y proyecciones en las escuelas; así como con exposiciones itinerantes que ofrezcan información relevante, accesible y atractiva sobre los valores de la comida tradicional mexicana, como la que comían nuestras abuelas. Esto puede lograrse a través de imágenes atractivas y sugerentes, acerca de los resultados de las diferentes maneras de alimentarse, que provoquen emociones fuertes y enfatizen que toda actividad humana y, por tanto, el fenómeno alimentario, está acompañada por su simbolización.²

² Está en prensa la propuesta de realizar una exposición itinerante "Los valores ocultos de la comida mexicana" en *Las manos en la masa...* Córdoba, Argentina, 2011.

Bibliografía

- Adams, Richard (1999), “La energética”, en *Termodinámica de la supervivencia para las ciencias sociales*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa.
- Alarcón, Donato y Bourges Héctor (1998), *La Alimentación de los mexicanos*, México, Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán.
- Casanueva, Esther y Casanueva, Mario (2007), “Filosofía de la nutriología: una historia que no ha sido”, en *Ciencia, Revista de la Academia Mexicana de Ciencias*, volumen 58, no. 2, abril-junio, México, Academia Mexicana de Ciencias.
- Casanueva, Esther y Pfeffer, Frania (2003), “Estado de nutrición de los habitantes de la Ciudad de México en la década de los cuarenta” en *Cuadernos de Nutrición*, volumen. 26, no. 5, septiembre-octubre, México.
- De Felice, Stephen (1993), *A Comparison of The U.S. European & Japanese Nutraceutical Health and Medical Claim Rules*, New York, The Foundation for Innovation in Medicine.
- Duch Luis (2002) *Antropología de la vida cotidiana: simbolismo y salud*, Madrid, Trotta.
- Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México* (2002), México, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
- Estes, Worth (2000), “Food as medicine”, en *The Cambridge World History of Food*, volumen 2, Cambridge, Cambridge University Press.
- Fernández, Melisa (2006), “El cuerpo, aquél que brilla por su ausencia. Notas acerca del cuerpo y los posibles acercamientos teóricos para su estudio”, en *Revista Coexistencia*, número 1, México, Escuela Nacional de Antropología e Historia.
- Goody, Jaques (1982), *Cooking, cuisine and class. A study in comparative sociology*, Cambridge, Cambridge University Press.
- González, Ximena (2008), “Los elementos epistemológicos e historiográficos de una teoría curativa alimenticia nahua prehispánica”, Ponencia al 41 *Congreso Internacional de Historia de la Medicina* [versión electrónica], Puebla.
- Le Breton, David (2008), *Antropología del cuerpo y modernidad*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- López Austin, Alfredo (1989), *Cuerpo Humano e ideología*, volumen I, México, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mintz, Sidney (1996), *Tasting Food, Tasting Freedom*, Boston, Beacon.
- _____ (1999), “Food for Thought”, en Y.H. David Wu y C. H. Sidney Cheung (eds.), *The Globalization of Chinese Food*, Anthropology of Asia Series, Cruzon, Hong Kong, University of Hong Kong.

- Morin, Edgar (1984), *Ciencia con consciencia*, Barcelona, Anthropos.
- _____ (1994), *Sociologie*, París, Librairie Fyad.
- _____ (1998), *La Méthode I y III*, París, Seuil.
- _____ (2001), *Introducción al Pensamiento Complejo*, Barcelona, Gedisa.
- Ortiz de Montellano, Bernardo (2003), *Medicina, salud y nutrición aztecas*, México, Siglo XXI.
- Paredes López, Octavio y Guevara, Fidel (2006), *Los alimentos mágicos de las culturas indígenas mesoamericanas*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Pert, Candace (1977), *Molecules of emotion*, New York, Scribner.
- Ramírez, Josefina (2002), “El estudio de la salud, la enfermedad y su atención en la globalización” en *Diario de Campo, Suplemento no. 16*, No. 8, enero-febrero, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Russell, Gerard (2003), “Trastornos de la alimentación: cambios durante los últimos 25 años”, en Luis Rojo Moreno y Gloria Cava (eds.), *Anorexia nerviosa*, Barcelona, Ariel.
- Spitz, René (1961), *El primer año de vida del niño*, Madrid, Aguilar.

Recibido: 26 de octubre de 2010.

Liberado: 27 de septiembre de 2011.