

¿Para qué sirven los estudios antropológicos sobre alimentación y nutrición?

Luis Alberto Vargas*

Cuando menos desde mediados del siglo XX los antropólogos han manifestado su interés por la alimentación humana y han publicado trabajos con dos enfoques principales: el primero es analizar la alimentación como producto de la interacción de la naturaleza biológica de los humanos con su cultura; con el segundo se busca contribuir a la solución de los problemas derivados de la alimentación inadecuada. Desde luego, la alimentación ocupa un lugar privilegiado entre las actividades humanas: es una función obligada desde el nacimiento hasta la muerte, se lleva a cabo todos los días y aun varias veces al día, es un acto que suele ser social y tiene profundas repercusiones emotivas, además de estar fuertemente influido por la cultura, sobre un contexto biológico semejante para toda la especie.

Por lo anterior, la alimentación se ubica como una de las actividades humanas privilegiadas para poner en evidencia la diversidad y complejidad de la manera como interactúan las necesidades biológicas y las respuestas emocionales, sociales y culturales. En este trabajo nos enfocaremos a la reflexión sobre cómo las aplicaciones generadas por la mirada antropológica sobre la alimentación son, o pueden ser, empleadas en beneficio de la salud individual y colectiva. Para ello haremos uso de la antropología física y cultural.

La naturaleza de nuestros cuerpos y la susceptibilidad ante problemas de salud asociados con la alimentación

Uno de los viejos intereses de la antropología física ha sido conocer las relaciones entre la forma, tamaño y proporciones del cuerpo con el aumento de riesgo de padecer determinados problemas de salud. Atrás ha quedado en anhelo de la biotipología clásica por predecir el temperamento, y aun la tendencia a transformarse en delincuente, a través del estudio de la morfología. Ello se ha debido fundamentalmente a los problemas inherentes para realizar tales estudios, corrigiendo las variables capaces de crear confusión, pero sobre todo a que dichos supuestos partían de una visión simplificada y casi ingenua de la complejidad humana.

Comprender la manera por la que el peso, entendido como síntesis del tamaño de la masa corporal, se relaciona con la estatura ha sido uno de los grandes logros de las actuales ciencias de la salud. Hubo numerosos intentos para encontrar una fórmula que expresara dicho vínculo de tal manera que tuviera sentido. Adolphe Quételet (1796-1894), hombre de ciencia belga, propuso desde 1832 (Eknoyan, 2008) una fórmula donde se divide el peso entre la estatura elevada

* Instituto de Investigaciones Antropológicas-UNAM.

al cuadrado. Aunque se parte de un absurdo biológico, que es dividir la masa corporal entre una superficie cuadrada que tenga por lado la estatura de la persona, el tiempo ha mostrado la bondad empírica de esta fórmula. Hoy se le conoce como *índice de la masa corporal* (IMC) y se emplea con fines precisos.

Desde hace tiempo se sabe que entre más grasa se acumula en el cuerpo, mayor es la posibilidad de morir de manera prematura. Poco después de la Segunda Guerra Mundial las empresas dedicadas a los seguros de vida demostraron, mediante sus estudios actuariales, la relación entre la obesidad y el mayor riesgo de padecer determinadas enfermedades y de morir de manera prematura. Mediante estudios científicos cuidadosos, donde se siguió a un mismo grupo humano a lo largo del tiempo, se comprobó la alta correlación entre estas situaciones y el IMC. Con fundamento en lo anterior, dicho índice se ha vuelto un componente común para relacionar el peso con la estatura en las consultas médicas y los estudios de salud pública.

Más tarde, hacia 1950, Jean Vague, un médico de Marsella, se interesó en analizar las diferencias de la estructura corporal entre personas diabéticas y quienes morían por otra causa. Con una técnica sencilla, midió con una aguja el espesor de la grasa corporal en cadáveres y constató la existencia de dos formas extremas de la distribución de la grasa corporal: la que Vague llamó *ginecoide*, donde la grasa se acumula de manera preferente en el cuello, las extremidades y la porción superior del tórax y la *androide*, donde lo hace en el abdomen. Este hallazgo desató la necesidad de contar con una manera directa de medir la grasa que se acumula en los panículos adiposos, es decir bajo la piel. Así surgieron los plicómetros, que se han vuelto una herramienta básica de la antropometría.

Armados con plicómetros, los antropólogos físicos, nutriólogos y otros profesionales responsables de atender los problemas de salud constataron que la forma *androide* de la distribución de la grasa corporal realmente se asociaba con alto riesgo de padecer no solamente diabetes, sino además otras condiciones, por ejemplo: elevación de la presión arterial, obstrucción de las arterias por placas de grasa y su cierre, lo que ocasiona la muerte de tejidos en el corazón, pulmones, cerebro y otros órganos. El conjunto de estos trastornos es resultado de alteraciones profundas del metabolismo y ahora se le conoce por el nombre inadecuado de síndrome metabólico. Lo erróneo del nombre estriba en que no cabe dentro de la definición de síndrome, sino es una verdadera enfermedad compleja. Las investigaciones epidemio-

lógicas han demostrado que la distribución androide se asocia también con ciertas formas de cáncer de la glándula mamaria, la gota y otra serie de problemas de salud. En cambio, parece ventajosa la distribución *ginecoide* por su falta de asociación con problemas de salud

Pronto se determinó que una manera más sencilla de diagnosticar el tipo de distribución de la grasa corporal en las personas era relacionar el perímetro de la cintura con el máximo de las caderas. Sin embargo, se obtienen resultados semejantes con la simple medición del perímetro de la cintura. Con criterios propios de la antropología física, combinados con los resultados epidemiológicos, se reconoció la importancia de establecer los puntos de corte para diferentes intensidades de riesgo para dichos trastornos de la salud, de acuerdo con la diversidad biológica de los grupos humanos. Actualmente en el mundo se establecen dichos puntos de corte en distintos países, y en México el Instituto Mexicano del Seguro Social los divulga en los medios de comunicación. Así, esta sencilla medición se agregó a los exámenes médicos y permite establecer que más allá de una determinada medida, aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

La elaboración del índice de la masa corporal se hace sin emplear ninguna medida directa de la grasa corporal, pero contando ya con los plicómetros para medir la que se acumula bajo la piel, es ahora posible estimar de manera directa el porcentaje de grasa corporal de una persona con sólo medir varios panículos adiposos. De esta forma se puede diagnosticar de manera objetiva la existencia o no de obesidad y su magnitud.

La aplicación directa de estos avances técnicos y conceptuales se traduce en la posibilidad de estimar si las personas tienen o no obesidad, y establecer de manera personalizada su peso corporal recomendable para disminuir su riesgo de padecer problemas de salud. Esto va mucho más allá de lo que se hacía en el pasado, cuando los criterios eran fundamentalmente visuales o basados en las llamadas cifras promedio de grandes grupos de población.

Medir directamente la grasa es valioso, ya que con una misma estatura y el mismo peso las personas suelen tener composiciones corporales diferentes. El sobrepeso de una podría explicarse por tener un esqueleto denso y musculatura bien desarrollada; en otra por acumulación de líquido en el cuerpo, en una tercera por un quiste gigante del ovario y en otros, realmente por exceso de grasa corporal.

De esta manera los antropólogos físicos han contribuido a seleccionar a las personas que por medio de una dieta y

actividad física deben reducir la acumulación de grasa en su cuerpo, que se refleja por su cantidad y distribución. Ante el peligro para la salud personal y pública que implica la obesidad, cada día son más las personas que deben someterse a cambios en su régimen alimenticio, y es aquí donde la antropología ha hecho otra de sus contribuciones importantes.

Mente, cultura y alimentación

Los humanos hemos rodeado el acto alimentario de emociones y sentimientos en el marco de la cultura. Además obtenemos placer y hemos integrado profundamente a la comida en nuestra vida social. En consecuencia, podemos calificar la alimentación como un proceso biocultural.

Tampoco debemos perder de vista otros dos aspectos fundamentales del proceso. El primero es que comer y beber implican casi obligadamente un contexto mental que reviste aspectos tan diversos como la activación de recuerdos, el desencadenamiento de emociones y sentimientos, la expresión del temperamento y otros. Además, dentro de un proceso recurrente estas manifestaciones suelen desencadenar y matizar la necesidad de comer y beber. Igualmente, ingerir alimentos y bebidas implica actividades sociales de manera constante. En el mundo actual ninguna persona es autosuficiente y debe interactuar con otros en los tres momentos del proceso. Todos formamos parte de una comunidad alimentaria donde podemos ocupar, a lo largo del tiempo, diversos nichos, sea produciendo alimentos y bebidas, preparándolos, pero siempre somos consumidores y este último momento es por lo general un acto social (Vargas, 1993).

Los principales momentos del proceso son: el planteamiento de la necesidad de comer, la obtención de la comida y el acto de comer, que necesariamente, tiempo después, se sigue por una nueva necesidad de comer. Así nos encontramos ante un proceso cíclico que se repite de manera semejante, pero con diferencias que se acumulan de un día a otro y a lo largo de la vida (Aguilar, 2001).

Para comprender de manera cabal su complejidad, utilizaremos dos ejemplos ficticios, pero basados en un conjunto de experiencias propias y ajenas. Partamos de la comida de dos adolescentes mexicanas, una campesina mestiza de una comunidad relativamente aislada, y otra estudiante en una gran ciudad.

La campesina adolescente despierta antes del amanecer y participa junto con su madre en la elaboración de la comida del día. Con el nixtamal, preparado desde la noche an-

terior, hacen las tortillas y calientan los frijoles, rápidamente confeccionan una salsa con chile, cebolla y la condimentan con algunos de los quelites recolectados la víspera. Tienen ya listo un guisado con calabacitas, chile y algo de carne, y también calientan café o atole. Poco después se despiertan el padre, su hermano mayor y la hermana pequeña, a quienes se les sirve el desayuno, antes de que los varones se vayan a trabajar a la milpa y la niña a la escuela del pueblo cercano. Comen juntos y conversan sobre los planes para el resto de la semana. Más tarde la joven llevará el almuerzo para que los hombres coman en el campo y de regreso recolectará partes de varias plantas que serán incorporadas a la comida de la tarde. De vuelta en casa ayudará a desgranar y moler maíz y seleccionar las frutas y hortalizas que llevará, con su madre, a vender en el mercado al día siguiente. Las dos prepararán la comida de la tarde, que se consumirá a la vuelta de los hombres de sus labores en el campo y de la hermana menor, quien llega más temprano de la escuela. Si nuestra campesina tiene hambre, siempre podrá comer algún fruto de los que crecen cerca de su casa o prepararse un taco con alguna de las tortillas y guiso que quedaron del desayuno. Su actividad física es constante, tanto durante el trabajo doméstico como al caminar hacia sus diferentes destinos durante la semana.

La estudiante urbana es sacada de la cama por el despertador. Su desayuno varía: si no tiene prisa, su madre le preparará un jugo de naranja, un plato de hojuelas de maíz tostado remojadas en leche, con un plátano rebanado, acompañado con una taza de café con leche. Si no tiene mucha prisa, tal vez se prepare un huevo y un plátano licuados en leche y coma una pieza de pan dulce. En otras ocasiones, al llegar a la escuela disfrutará de un tamal envuelto en un pan —guajolota—, acompañado con un vaso de atole. A media mañana el apetito y la compañía de las amigas la llevarán hacia donde pueda adquirir un refresco, hojuelas de papa industrializadas y un pastelillo. Regresará a casa para consumir la principal comida del día, saldrá por la tarde con las amigas y aprovecharán para consumir más alimentos industrializados o unos tacos, y terminará su día con una taza de café con leche acompañada con un pan dulce. Su actividad física es escasa, pasa buena parte de la mañana sentada en un aula, emplea el transporte público y solamente camina para desplazarse dentro de un rango limitado de distancias.

Hagamos un sucinto análisis de las dos situaciones. Las dos jóvenes son movidas por los ciclos de la vida doméstica y social para plantear la necesidad de comer, pero la satis-



Vendedoras ambulantes de comida, ca. 1950. Fondo Casasola, Sinafo-FN-INAH, inv. 93750.

facen en contextos distintos. La campesina participa en la producción de alimentos y además contribuye a la alimentación de otros ofreciendo productos a la venta en un mercado. También está activa en la preparación de lo que come. Su dieta es semejante a la de sus ancestros mesoamericanos, aunque se modificó gracias a la entrada de productos llegados a partir del siglo XVI y la oferta de las industrias actuales, que seguramente han influido para que consuma refrescos embotellados, pan industrializado y algunas golosinas. La comida suele hacerla en el espacio familiar, aunque a veces sea fuera del hogar, en la milpa donde trabajan los hombres. En cambio, la estudiante urbana combina algunos aspectos de la alimentación mesoamericana, pero dependerá mayormente de los productos que ofrece la industria. Es totalmente consumidora pasiva, ya que no participa nada para la obtención ni la preparación de lo que come. Consume alimentos y bebidas en diferentes

contextos sociales: el de la familia, la escuela y el de diversos grupos de amigas.

Analizando la manera de alimentarse de estas dos jóvenes, debemos tomar en cuenta otro aspecto fundamental: los humanos estamos limitados en aquello que podemos consumir en un momento determinado y que llamamos *alimentos disponibles*. Pero, aunque la posibilidad de elección sea limitada, siempre algunos son buscados y otros se dejan de lado, en otras palabras, tenemos *alimentos preferidos*. Tal preferencia es siempre relativa y cambiante. Por ejemplo, las hojuelas de maíz remojadas en leche, aceptadas para el desayuno, están fuera de lugar en la comida del medio día, mientras el filete con papas del restaurante se vuelve inaceptable para los católicos el Viernes Santo.

Los alimentos disponibles dependen de una gran serie de situaciones y condiciones, que van desde las escalas de lo mundial hasta la familiar y personal. En efecto, para que cada uno de nosotros coma o beba algo influyen aspectos tan disímiles como sequías, terremotos, el comercio mundial, las innovaciones tecnológicas, el costo del transporte, y hasta si disponemos de dinero en este momento o el horario de cierre de los comercios. Pero aunque sea abundante y diverso lo disponible, debemos escoger algo y para ello influyen condiciones materiales, pero también ideológicas y emocionales. Entre muchos ejemplos, solemos comer de acuerdo con horarios que establece la sociedad y que influyen también sobre lo adecuado para cada tiempo de comida. Nuestras creencias facilitan, dificultan o prohíben determinados productos. También influyen nuestros gustos y aversiones.

Volviendo a los ejemplos planteados, es claro que la alimentación de la campesina se ajusta a un modelo muy antiguo mesoamericano, pero enriquecido paralelamente con el paso del tiempo. Es altamente probable que siga atribuyendo un origen divino al maíz y considere que su consumo nos hace verdaderamente humanos. Tiene además un conocimiento sólido de los recursos que le ofrece su entorno y son aprovechables para la comida durante diferentes temporadas del año y momentos cuando escasea. Domina las técnicas culinarias a su alcance y sabe preparar platillos para la comida diaria y la de fiesta. Su dieta no es variada, pero seguramente tampoco la pone en peligro de ser obesa, sino más bien la mantiene marginalmente desnutrida, lo que afectará su vida reproductiva.

En cambio, la estudiante urbana guía su elección de los alimentos más por sus gustos, estimulados por la propaganda comercial y su potencial efecto negativo sobre su cuerpo, en razón de su relación con la acumulación de grasa

o los cambios que puedan producir sobre su piel: no le gustaría ser gorda, ni padecer acné. No produce de manera directa o aplica procesos a ningún alimento y seguramente sus habilidades culinarias son mínimas. Es una consumidora estimulada por lo que lee en la prensa o ve en la televisión, además de lo que le comunican sus amigas. Dado a que cuenta con apoyo económico familiar, su elección de la dieta la puede poner en riesgo de padecer obesidad.

Para las dos jóvenes, la comida tiene un valor simbólico importante, basado en su manera de concebir el Universo y las experiencias acumuladas a lo largo de sus vidas.

La antropología y el paciente con problemas relacionados con la alimentación

La antropología emplea enfoques holísticos para entender la complejidad de la vida humana. Su entendimiento es cabal sobre la interacción entre los diferentes componentes en los que se ha separado artificialmente, lo que constituye a la humanidad y se expresa a través de su pensamiento y la conducta. Por desgracia, los profesionistas de la salud —con honrosas excepciones— no comparten esta manera de abordar a sus pacientes, ya que se centran en el campo de lo biomédico. Aquí haremos un resumen de los aspectos principales de las intervenciones que puede hacer la antropología ante pacientes con problemas relacionados con la alimentación.

En el habla cotidiana lo que más temen dichos pacientes es que los pongan a *dieta*. En realidad la dieta es el conjunto de lo que se come y bebe en un determinado lapso de tiempo; por tanto, todos tenemos una dieta, pero la mayor parte de los pacientes ponen atención a las restricciones. Ello se debe a que para los problemas de salud relacionados con la alimentación, parte del tratamiento consiste en evitar algunos nutrimentos: la sal, las grasas, los hidratos de carbono, y otros. Pero esto no necesariamente implica que la comida sea desagradable si se respalda con una adecuada inventiva culinaria. En los casos de obesidad no complicada por enfermedad y/o diabetes, el principal problema estriba en comer menos y disminuir los productos con alta densidad energética; es decir, que contengan mayor cantidad de energía por unidad de volumen que otros. Por ejemplo, un gramo de arroz y uno de clara de huevo contienen 4 kilocalorías, mientras un gramo de mantequilla, aceite o manteca contienen 9 kilocalorías. Claramente las grasas tienen mayor densidad energética.

Ahora bien, los hábitos alimentarios están profundamente arraigados en cada persona y son muy difíciles de



Personas de "clase baja" comen al aire libre, ca. 1945-1950, México, D.F. Fondo Casasola, Sinafo-FN-INAH, inv. 167421.

modificar. Pero la posibilidad de hacerlo aumenta si tomamos en cuenta una serie de aspectos:

Como parte de nuestra alimentación, los alimentos y platillos se pueden clasificar en varias categorías: a) el *básico* es el más arraigado, el que forma parte de cada una de las comidas del día y cuya ausencia es notable. Tal es el caso de las tortillas o el pan en la dieta de muchos mexicanos. b) Los *primarios*, consumidos con suma frecuencia, en casi todas las comidas y que son los acompañantes frecuentes del básico. En México entran en esta categoría los frijoles, las salsas con chile, el pollo y otros. c) Los *secundarios*, consumidos con frecuencia, pero no todos los días, por ejemplo: chayotes, espinacas y jamón, entre otros. d) Los *periféricos*, productos consumidos rara vez, por ser propios de determinada temporada o fiesta, de difícil acceso, etcétera. Entre ellos están: los moles, los romeritos, los tejocotes, etcétera.

Un *primer principio* es evitar suprimir el alimento básico y los primarios, los más arraigados en el gusto y comida de las personas. Es posible limitar su consumo y sustituirlos parcialmente por equivalentes.

Un *segundo principio* es aprovechar los alimentos periféricos y favorecer su consumo en el lugar de los secundarios o primarios. Así, las infusiones, por ejemplo la de jamaica diluida y sin azúcar, ofrecen la posibilidad de sustituir a los refrescos en la dieta, ya que tienen sabor agradable.

Otro elemento constatado por los antropólogos es la forma por la que cada uno de nosotros construye en su mente un imaginario sobre lo que debe ser la comida, respecto a dónde, cómo, qué, con quién, por qué y para qué se come. A esto hemos llamado "comer como Dios manda". Esta visión de lo adecuado se expresa socialmente, y en México lo constatamos para lo comida del medio día en el menú de las fondas: sopa aguada, sopa seca, un guisado acompañado con verduras, frijoles, postre y café o una in-

fusión, acompañado todo con tortillas, pan, una bebida refrescante y diversas salsas. Entre los mestizos urbanos, quien lo consume se siente satisfecho, y sobre todo si la presentación de la mesa es la adecuada, la compañía es grata y el horario es el esperado.

Surge así un *tercer principio*: respetar, cuando sea posible, los horarios y circunstancias en los que el paciente está acostumbrado a comer, modificando lo que y cuanto come. Por ejemplo, si acostumbra una sopa aguada, se puede aceptar su consumo, procurando que la receta incluya las cantidades recomendables de sus componentes, evitando los excesos. También es posible reducir el tamaño de la porción servida. El reto es que al final del día estime que ha comido "como Dios manda".

Las experiencias personales son fundamentales para construir lo que para cada persona es su universo de la comida. Las vivencias gratas o desagradables en torno a la alimentación, su asociación con determinados momentos trascendentes, y, sobre todo, los gustos por determinados alimentos o platillos influyen sobre la elección de los componentes de la dieta. Es frecuente que en las prescripciones dietéticas se olvide que cada paciente tiene gustos y aversiones. Cuando se consume lo que gusta se obtiene placer; cuando se consume lo que disgusta, se produce molestia o sacrificio; cuando no se consume lo que gusta hay añoranza y frustración; y cuando no se consume lo que disgusta se siente alivio.

Por lo anterior, un *cuarto principio* es procurar ofrecer a los pacientes comida acorde con sus gustos, que les sepa bien y acepten plenamente. No tomar en cuenta lo anterior augura fracasos. La creatividad y el conocimiento de las cocinas locales por parte del personal de los equipos de salud, es primordial para ofrecer alternativas que realmente cumplan los pacientes.

Finalmente, un hecho fundamental que comparten los antropólogos y los responsables de atender los problemas de salud es la importancia de la dieta por encima de alimentos y platillos concretos. En la clínica se aplican las llamadas tablas de equivalentes, donde se toma en cuenta la composición y los efectos de los diversos alimentos sobre el cuerpo y se ofrecen lineamientos para cambiar unos por otros. De esta manera pueden combinar alimentos, a fin de satisfacer los gustos y necesidades de los pacientes para integrar una dieta sana.

Como consecuencia de lo anterior, un *quinto principio* es combinar de manera adecuada los ingredientes de los platillos, de tal suerte que se obtenga una dieta apropiada para

el paciente, no solamente desde la perspectiva de su salud, sino también de la de su disfrute.

Al saber que la alimentación es un proceso cíclico se pueden identificar las señales que cada persona acepta para establecer cuando debe dejar de comer. Por ejemplo, algunos platillos o bebidas marcan para algunos el final de la comida, por ejemplo el café. Para otros lavarse los dientes o levantarse de la mesa cumplen la misma función.

Un *sexto principio* consiste en explorar los componentes básicos del proceso: planteamiento de la necesidad, obtención del alimento, consumo y replanteamiento de la necesidad, con el fin de favorecer mecanismos para regular la necesidad y la intensidad del consumo de los alimentos.

Los anteriores son seis principios que ofrecemos como ejemplo de la manera en que los conocimientos generados por el análisis antropológico de los componentes culturales y emocionales de la alimentación pueden utilizarse para favorecer la adopción de dietas sanas.

Para terminar

Los estudiantes que cursan hoy estudios de antropología se inquietan por la aparente falta de fuentes de empleo. Los resultados obtenidos mediante el estudio de la alimentación humana ofrecen posibilidades de incorporarse a los equipos responsables de atender los problemas de salud de personas y comunidades.

La mayor parte de intervenciones sobre las dietas tendientes a controlar la actual epidemia de obesidad y las enfermedades asociadas a ella fracasan. En gran parte ello se debe a que emplean un enfoque circunscrito al campo de lo biológico, sin tomar en cuenta la complejidad de la situación. El antropólogo con una preparación integral tendrá capacidad para apoyar a los equipos, desde el diagnóstico hasta el tratamiento. De esta manera contribuirá de manera notable para promover y mantener la salud de la humanidad.

Bibliografía

- Aguilar, Paris, "Por un marco teórico conceptual para los estudios de antropología de la alimentación", en *Anales de Antropología*, núm. 35, 2001, pp. 11-29.
- Eknoyan, Garabed: "Adolphe Quetelet (1796-1874). The Average Man and Indices of Obesity", en *Nephrol. Dial. Transplant*, vol. 28, núm. 1, 2008, pp. 47-51.
- Vargas, Luis Alberto: "¿Por qué comemos lo que comemos?", en *Antropológicas*, núm.7 (nueva época), julio 24-31, 1993.