

Laura Montesi,\* José Alejandro Meza-Palmeros\*\*

## La energía de los alimentos. Polifonía y ambivalencias alimentarias en comunidades de Oaxaca

### The energy of food. Polyphony and food ambivalences in communities of Oaxaca

**Abstract** | In an epidemiological context marked by increasing rates of metabolic disorders and dietary concerns, a “discursive polyphony” related to dietary prescriptions, reproduced by different subjects, has emerged. This multiplicity of often contradictory discourses contributes to generate resignifications in the population on the proposed prescriptions that translate into refractory food practices. The concept of “energy”—managed in food labeling, biomedical discourses on metabolism, and the population’s lay understandings of strength and health—constitutes a key piece in this discursive polyphony. Drawing on ethnographic examples from Oaxaca, southern Mexico, we analyze the different connotations that the concept of “energy” has in relation to food and health, taking as an example the case of maize and dietary restrictions in indigenous people with diabetes. We show how calories, energy and strength generate discrepancies and assonances in the various discursive subjects, and how all this is accompanied by emotional concerns and ambivalences.

**Keywords** | energy | nutrition | medicalization | polyphony.

**Resumen** | En un contexto epidemiológico marcado por las crecientes tasas de desórdenes metabólicos y preocupaciones en torno a la dieta, se ha generado una “polifonía discursiva” relacionada con las prescripciones alimentarias reproducidas por diversos sujetos. Esta multiplicidad de discursos, muchas veces contradictorios, contribuye a generar resignificaciones en la población sobre las prescripciones propuestas traducidas en prácticas alimentarias de refracción. El concepto “energía”—manejado en el etiquetado de alimentos,

---

Recibido: 14 de agosto, 2023.

Aceptado: 18 de junio, 2024.

\* CONAHCYT/Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Universidad Pacífico Sur, Oaxaca, México.

\*\* Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Unidad Regional Noreste, México.

**Correos electrónicos:** laura.montesi@ciesas.edu.mx | alejandro.meza@ciesas.edu.mx

Montesi, Laura, José Alejandro Meza-Palmeros. «La energía de los alimentos. Polifonía y ambivalencias alimentarias en comunidades de Oaxaca.» *INTER DISCIPLINA* 13, nº 35 (enero-abril 2025): 177-203.

DOI: <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2025.35.86351>

en los discursos biomédicos sobre el metabolismo, y en los entendimientos legos de la población en torno a la fuerza y la salud— constituye una pieza clave en esta polifonía discursiva. Con ejemplos etnográficos desde Oaxaca, en el sur de México, analizamos las distintas connotaciones para el concepto “energía” en relación con los alimentos y la salud, tomando como ejemplo el caso del maíz y las restricciones dietéticas en personas con diabetes que se autoidentifican indígenas. Mostramos cómo calorías, energía y fuerza generan discrepancias y asonancias en los diversos sujetos discursivos, y cómo todo ello se acompaña de inquietudes y ambivalencias emocionales.

**Palabras clave** | energía | alimentación | medicalización | polifonía.

## Introducción

EN EL PANORAMA GLOBAL ACTUAL, distintas poblaciones —incluyendo la mexicana— presentan de manera creciente preocupaciones en torno a la dieta debido, entre otros factores, al incremento de desórdenes metabólicos y enfermedades crónico degenerativas relacionadas con la alimentación. Entre estas enfermedades sobresale la diabetes, la cual, en México, es la segunda causa de muerte, contabilizándose en el 2020, una cantidad de 151,019 fallecimientos, o sea el 14% de todas las muertes en el país (INEGI 2021; Procuraduría Federal del Consumidor 2022).

En el contexto anterior, se ha venido propiciando una “polifonía discursiva” (Meza-Palmeros 2021) relacionada con las prescripciones alimentarias, la cual es reproducida por diversos actores. Esto responde en parte a una creciente medicalización del acto de comer, puesto bajo escrutinio y medición (Germov y Williams 1996; Gracia-Arnáiz 2007 y 2010). La multiplicidad de discursos, muchas veces contradictorios, en torno a la dieta contribuye a generar resignificaciones sobre las prescripciones propuestas traduciéndose en prácticas alimentarias de *refracción*.<sup>1</sup> En este artículo argumentamos que el concepto “energía”, manejado en el etiquetado de alimentos, en los discursos biomédicos sobre el metabolismo, y en los entendimientos legos de la población en torno a la fuerza y la salud, constituye una pieza clave de esta polifonía discursiva.

Es en razón de tal centralidad el proponernos explorar las distintas concepciones de energía presentes en el ámbito biomédico y en las experiencias de salud/enfermedad/atención-prevención (s/e/a-p, de ahora en adelante) y alimentación, en personas con diagnóstico de diabetes, y, por lo tanto, desestabilizar la idea misma de energía mirándola como un objeto/sujeto ontológico plural e

**1** Utilizamos el concepto refracción de Voloshinov (2009), para referirnos a la resignificación realizada por los sujetos de los conceptos biomédicos, persiguiendo la reproducción de su cotidiano.

inestable, el cual se vive, procura y acciona de distintas formas. Lo haremos a partir de ejemplos etnográficos desde Oaxaca, analizando algunas connotaciones diversas para el concepto energía, en relación con los alimentos y la salud, tomando como ejemplo el caso del maíz y de otros alimentos o bebidas dotados de una fuerte carga identitaria, simbólica y nutrimental, junto con las restricciones dietéticas en personas indígenas con diabetes, originarias de los Valles Centrales y del Istmo de Tehuantepec.

Debemos resaltar que el estado de Oaxaca es una región sumamente diversa biológica y culturalmente, lo cual se traduce en gastronomías variadas y ancladas en microclimas específicos, con sus propias faunas y floras. Como parte medular de la región geográfica-cultural conocida como Mesoamérica (Kirchhoff 2009 [1943]), Oaxaca alberga algunos de los vestigios más antiguos de las plantas domesticadas, las cuales han venido a constituir la base material y simbólica de las civilizaciones prehispánicas, como la calabaza y el maíz; y luego, a partir de la Conquista, ingresaron a los circuitos comerciales internacionales. Si bien la vocación rural y campesina de Oaxaca persiste, los procesos de urbanización, proletarización, conversión industrial y migración del último siglo han contribuido a cambiar los sistemas alimentarios locales. Se han documentado fenómenos de homogeneización y empobrecimiento de las dietas locales, incorporación de alimentos altamente procesados (Ramos Rodríguez y Sandoval Mendoza 2007; Montesi 2017) y pérdida de la soberanía alimentaria debido a “políticas agroalimentarias enmarcadas en la liberalización del mercado a costa de los pequeños productores y sus familias” (Demol y Montserrat-Mas 2013, 43). Todo esto se refleja en condiciones de salud caracterizadas por desnutrición y malnutrición en edad infantil, sobrepeso, obesidad, síndrome metabólico y diabetes en edad adulta. Según la *Encuesta nacional de salud y nutrición* (Ensanut 2020), más del 75% de los adultos en México padece sobrepeso u obesidad, una situación agravada por el acceso limitado a alimentos saludables y a la prevalencia de alimentos procesados y ultraprocesados. Además, Gutiérrez *et al.* (2022) indican estar estas condiciones fuertemente asociadas con un mayor riesgo de síndrome metabólico y enfermedades crónicas no transmisibles, subrayando la necesidad urgente de políticas públicas para promover la salud y la seguridad alimentaria.

Los testimonios aquí presentados derivan de 60 entrevistas y conversaciones informales realizadas por Montesi en el marco de un trabajo etnográfico sobre salud, llevado a cabo desde 2013 hasta la fecha, con población huave del Istmo de Tehuantepec y zapoteca de los Valles Centrales de Oaxaca. Se trata de regiones geográficas y culturales radicalmente distintas; los Valles conjuntan en la parte centro del estado tres valles de altura rodeados por montañas (González 1993, 234-235) y es la región con mayor infraestructura y desarrollo urbano (González 1993, 276), incluyendo la capital del estado. La población es predominantemente

mestiza, zapoteca y mixteca. Las actividades agropecuarias comprenden una variedad de cultivos (desde maíz y trigo hasta leguminosas como frijol y garbanzo) además de una intensa actividad pecuaria y, en tiempos recientes, el auge del cultivo de maguey para la producción de mezcal. El sur del Istmo, habitado por zapotecas, chontales, huaves, zoques y mixes, comprende una parte de sierra y una planicie la cual desemboca en las lagunas Superior e Inferior del golfo de Tehuantepec. Históricamente, la población huave se ha asentado alrededor de estas lagunas, habitando un ambiente de transición entre lo marino y lo continental (Zizumbo y Colunga 1982, 8), y especializándose, por tanto, en la pesca.

A lo largo de varios años y en el marco de distintos proyectos de investigación, Montesi ha realizado trabajo de campo en comunidades indígenas con la finalidad de documentar las experiencias y representaciones de la diabetes (y otras comorbilidades) en contextos rurales y semiurbanos del estado con alta presencia de población indígena. El tema alimentario se ha posicionado centralmente en las discusiones sobre las causas, el desarrollo y el tratamiento de la diabetes. A través de una nueva lectura de las entrevistas, nos percatamos de la utilización polisémica del concepto fuerza el cual, visto con mayor profundidad, constituye una categoría *emic* para referirse a la energía. Esta, a su vez, remite a nociones más amplias relacionadas con la salud y la vida. Posterior a un diálogo a la luz de las entrevistas, procedimos a seleccionar aquellos extractos narrativos en donde las personas entrevistadas hacían uso de energía o de fuerza, atendiendo el contexto narrativo de estas expresiones. Uno de los primeros hallazgos fue el empleo de categorías biomédicas, tales como calorías o vitaminas, acompañando las narrativas y mostrando la articulación de las concepciones “nativas” sobre la alimentación con el discurso biomédico. Cabe señalar que las referencias a la energía o a la fuerza representan hallazgos emergentes sin haber sido, a propósito, investigados. Por lo tanto, esta discusión la presentamos a partir de resultados preliminares, los cuales ameritarán mayores profundizaciones a través de investigaciones dirigidas.

Consideramos explicable el uso de nociones nutrimentales de tipo biomédico por parte de las personas entrevistadas, en parte debido a mantener todas ellas una interacción con distintos agentes de la institución médica, pues habían sido diagnosticados con diabetes, y la mayoría se encontraba bajo tratamiento. Las constantes apropiaciones realizadas por la población de términos usados en los contextos de la biomedicina muestran procesos amplios y polivalentes de medicalización. A modo de comparación, decidimos integrar en el análisis de estos testimonios un texto biomédico consistente en un manual sobre estilos de vida saludables dirigido a personal educativo de Oaxaca. La elección respondió al interés de emplear un texto para ser dirigido de manera explícita a población residente de Oaxaca (SEP 2021). El extracto seleccionado corresponde al conteni-

do del módulo sobre alimentación elaborado por la Secretaría de Educación Pública en conjunto con la Secretaría de Salud. Consideramos relevante esta pieza pues a nivel histórico el ámbito educativo ha sido fundamental para la diseminación del discurso biomédico en la población mexicana (Théodore *et al.* 2011).

Con dicho texto, procedimos de manera similar a los testimonios, es decir, elegimos aquellos fragmentos en los cuales se empleaba el concepto de energía con el cuidado de recuperar el contexto enunciativo. Una vez integrado el material a nuestra consideración suficiente para analizar, realizamos una codificación axial (Della Porta y Keating 2013) construyendo categorías analíticas con un nivel progresivo de abstracción. Dentro de esta codificación intentamos en todo momento respetar el contexto enunciativo, es decir, la situación en la cual se configura una narrativa para dar cuenta de la polisemia y polifonía del empleo de energía como categoría analítica.

Hechas estas premisas, acto seguido en el artículo, ofreceremos, primero, una breve introducción sobre la centralidad de la energía en los sistemas médicos y religiosos y, por ende, en las performatividades del cuerpo, las cuales incluyen la regulación del consumo de alimentos y bebidas. Tras esta introducción general, abordaremos sintéticamente la manera en la cual la biomedicina y especialmente las ciencias de la nutrición han venido construyendo la energía en relación con el metabolismo humano. Sucesivamente, discutiremos los procesos de medicalización de la alimentación y ofreceremos ejemplos concretos de las asonancias y disonancias<sup>2</sup> entre sujetos discursivos legos (profanos) y profesionales, y cómo todo ello se acompaña de inquietudes y ambivalencias emocionales en quienes deben “cuidar” su forma de alimentarse. Por último, trataremos de discutir la relevancia del estudio de la energía en el ámbito de la polifonía discursiva haciendo un llamado a la interdisciplinariedad para futuras profundizaciones.

## Energía, cuerpo y salud

Las etnografías dando cuenta de la centralidad de la energía en las prácticas rituales, religiosas, espirituales y médicas de los pueblos son innumerables, lo cual denota la importancia de esta fuerza vital para la reproducción de la vida biológica y social.

<sup>2</sup> En poesía, se define “asonancia” a una rima imperfecta, es decir, a la obtención de un sonido parecido al final de dos versos a raíz del uso de palabras con las mismas vocales, pero con consonantes distintas. Ocupamos este término para resaltar lo siguiente: aun cuando distintos sujetos logran armonizarse entre sí, lo hacen sin perder su propia especificidad. Por “disonancia” entendemos la producción de una cacofonía o una estridencia conflictiva.

Richard Katz, en su obra *Boiling energy. Community healing among the Kalahari Kung* (1982), documentó cómo entre los !kung del Kalahari (región desértica situada entre Namibia y Botsuana) los sanadores a través de danzas rituales buscaban alcanzar el *kia*, es decir, un estado de potenciación de la conciencia, el cual les permitía sanar a los demás danzantes. Para los !kung, el *kia* proviene de la activación de una energía llamada *num* otorgada originalmente por los dioses. Quienes aprendieron a curar se dice que “poseen” *num*, llamándoles *numkausi*, “maestros o dueños del *num*”. *Num* se encuentra en el estómago y en la base de la columna vertebral. A medida de irse involucrando los curanderos en su danza energética, calentándose y sudando intensamente, el *num* se calienta y, convirtiéndose en vapor, asciende por la columna vertebral hasta llegar a la base del cráneo, momento en el cual alcanzan el *kia*.

Esto es solo un ejemplo, entre muchos, de bailes rituales de tipo extático, los cuales fungen como mediadores entre lo espiritual y lo físico a través de la dimensión energética. Experiencias de este tipo se han documentado en muchísimas culturas, incluso occidentales, como el célebre caso del tarantismo, estudiado por Ernesto de Martino (1961) en el sur de Italia.

Mientras el sistema médico occidental al cual conocemos como biomedicina o medicina alopática está eminentemente centrado en lo biológico, y el empleo de la energía se explica a partir de este orden, en los sistemas médicos orientales la energía tiene acepciones de mayor amplitud. Sinha y Gibbs (2004) describen la conceptualización en varias sociedades chinas del cuerpo como constituido por cintas o bandas energéticas llamadas meridianos los cuales, junto con el equilibrio armónico de yin y yang, garantizan la salud (Sinha y Gibbs 2004, 199). De manera similar, en la medicina tradicional coreana los estados de salud y enfermedad se explican con base en el equilibrio del *ki* o energía.

Lieberman (2004, 343), reseñando a Gang (1995), relata la explicación en la medicina coreana de la diabetes como el resultado de la falta de equilibrio entre dos *kis*: el cansancio, denominado *so*, relacionado con la pérdida de peso y el desequilibrio de la fuerza energética de riñones, hígado, vesícula, y el *samcho*, un órgano reconocido solamente por la medicina coreana. La clasificación y la tipificación de la diabetes en tres tipos se realiza de acuerdo con el lugar del cuerpo en el cual la energía ha quedado atrapada, generando una concentración de calor la cual explica, además, la sed experimentada por las personas con esta enfermedad.

Concepciones similares respecto a la energía como fuerza vital, y poseedora en determinadas circunstancias de agencia, están presentes en distintas prácticas adscritas a modelos terapéuticos *New Age*, las cuales han retomado las muy variadas formas de concebir la energía y su relación con la vida y la salud de prácticas provenientes de China, India o regiones específicas como el Tíbet a través de distintas resignificaciones (McDonald 1995; Aldred 2002).

Como se puede apreciar, la energía resulta estar en el centro de una multitud de visiones, vivencias e intervenciones médicas y rituales con trascendencia en cuanto a los procesos s/e/a-p. La alimentación es un eje central para la procuración y el cuidado de la energía. En muchas culturas indígenas de América, la energía se concibe en términos de una fuerza vital constituyente de la persona. Esta fuerza vital está interrelacionada con otros elementos de la naturaleza como lo pueden ser las plantas, los animales, las semillas y los alimentos, los cuales, de hecho, también se constituyen como personas. El maíz es uno de los alimentos centrales de este vínculo vital.

Así, para los ayuujk, “la persona es concebida como una entidad formada por un cuerpo (*ne'kx*), un alma o corazón (*anmajää'wëñ*), un doble, tono o compañero conocido indistintamente como *tso'ok* y una fuerza o esencia vital llamada *majääw*” (Castillo Cisneros 2016, 145). A este respecto, destaca el hecho de corresponder el desarrollo de la persona con el ciclo de vida y elaboración del maíz. Relata Castillo:

La primera adquisición de esta *fuerza vital* está dada a partir del consumo de un tamal especial llamado *tsujxk moojk mi'iky* (tamal de maíz verde) para el cual el maíz se remoja un día antes hasta que toma la consistencia de elote, luego se muele para hacer masa a la cual se embarra puré de frijol y se envuelve en hierbasanta y luego en hoja de milpa para cocerse al vapor. El hecho de no nixtamalizar el maíz y solo remojarlo hace que este *conserve su poder vivo, una fuerza que no se apaga*. (Castillo Cisneros 2016, 145-146)<sup>3</sup>

Ejemplos parecidos a este se encuentran en muchísimas culturas indígenas de México cuyo elemento vital básico es el maíz. Castillo siempre nos relata cómo entre los nahuas el maíz se percibe como la sangre de las personas, pues el consumo de esta planta es crucial para adquirir fuerza: “Su cosmología apunta a estar vinculados los seres humanos con el sol, animador sagrado, a través de los alimentos ingeridos, sobre todo el maíz. Este absorbe el calor del sol y al consumir este grano, de suma importancia en la dieta, las personas adquieren la energía necesaria para vivir” (Castillo 2016, 149).

Sandstrom, en su obra *El maíz es nuestra sangre* (2010), al relatar los conceptos de alma humana que tienen los nahuas, describe que el *yólotl* se puede traducir como corazón y se asocia con la idea de fuerza vital mientras el *tonalli* se refiere al calor. El alma-calor se alimenta del sol, el cual llega a través del maíz: “lo que los nahuas parecen estar diciendo metafóricamente es que nuestros cuerpos se sustentan de la energía del sol, almacenada en la comida la cual consumi-

<sup>3</sup> Énfasis añadido por nosotros.

mos" (Sandstrom 2010, 343). Ejemplos de este tipo, relacionando cuerpo/ alma con energía o fuerza vital y el consumo de maíz, abundan. Particularmente, por ello, las restricciones alimentarias biomédicas pidiendo reducir el consumo de maíz son difíciles de sostener.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, registros etnográficos han resaltado su uso ritual y médico en poblaciones indígenas. Lupo señala en la clasificación del alcohol como una "entre las sustancias dotadas de una naturaleza 'caliente'" (1991, 220), lo cual explica su amplio empleo terapéutico. Cabe mencionar su uso ante la pérdida del alma (1991, 220). Analizando el aguardiente en la región nahua de Puebla, Lupo relata:

El destilado alcohólico, por ser "*fuerte*", "*ardiente*", dotado de olor penetrante y extraído de una sustancia dulcísima como es el azúcar de caña, se inscribe en el nudo relacional que según el pensamiento nahua une esencias y cosas provistas; o *dadoras de fuerza*. Una "fuerza" cuya naturaleza iremos poco a poco aclarando y que puede captarse en múltiples planos perceptivos: forma, temperatura, color, perfume, sabor, contenido, etcétera, articulados en un preciso esquema de interrelaciones metonímicas y metafóricas. (Cfr. Turner 1967 y Lisón Tolosana 1983; Lupo 1991, 222)<sup>4</sup>

Como veremos enseguida, maíz y bebidas alcohólicas (en nuestro caso, el mezcal), son alimentos prohibidos o limitados en las dietas medicalizadas de las personas diabéticas. Estas restricciones se conflictúan con las nociones locales y generan refracciones alimentarias. Antes de entrar en la sección etnográfica, esbozamos cómo la biomedicina ha construido la idea del metabolismo humano en relación con el consumo de alimentos y la generación de energía.

## Transformaciones y construcciones metabólicas

*La ciencia de la nutrición ha servido de legitimación y vehículo para una amplia gama de ideas sobre la mejora de las personas a través de la alimentación, así como de marco importante para las teorías del cuerpo social (Kamminga 1995).*

Landecker (2013, 170-171)<sup>5</sup>

La biomedicina tiene su propia configuración de la energía, sobre todo en el campo de los estudios de la nutrición y, en particular, en el desarrollo y aplicación del concepto metabolismo.

<sup>4</sup> Énfasis añadido por nosotros.

<sup>5</sup> La traducción es nuestra.

Pollan (2008) relata que, a principios del siglo XIX, el químico británico William Prout identificó tres constituyentes básicos de los alimentos: proteínas, grasas y carbohidratos. Sucesivamente, el científico alemán Justus von Liebig añadió un par de minerales a estos tres macronutrientes y contribuyó a fundar la ciencia de la nutrición basada en la idea de la transformación de la comida en materia y energía, sin la intromisión de ninguna fuerza metafísica, como al contrario planteaba la doctrina del “vitalismo” (Pollan 2008, 20). Para Pollan, el descubrimiento de los nutrientes dio pie a ese desdibujamiento de la comida en nutrientes, lo cual, a través del tiempo, condujo a su versión ideológica más extrema, es decir, al “nutricionismo”, término acuñado por el sociólogo Gyorgy Scrinis para indicar el reduccionismo implícito en la mirada de la comida como mera suma de sus nutrientes (Pollan 2008, 27-28).

La transformación de la comida en energía se realiza gracias al metabolismo, o sea, al conjunto de modificaciones químicas realizadas en el transcurso de la digestión. El concepto metabolismo tiene una historia la cual entrecruza religión y ciencia. En Europa, durante la Edad Media, los teólogos debatieron profusamente sobre la doctrina eucarística, confrontándose entre el realismo y el simbolismo; básicamente, entre quienes consideraban a la eucaristía como “un mero signo de unión espiritual con el cuerpo del Señor glorificado”, y quienes sosténian el metabolismo real de la eucaristía, o sea “la conversión «sustancial» (término empleado a partir de Guitmundo de Aversa) del pan en el verdadero cuerpo de Jesús” (Icerqua S. f., 5-6). La transustanciación ha quedado hasta la actualidad como un dogma de la religión católica.

Sin embargo, es en la segunda mitad del siglo XIX cuando el metabolismo adquiere su plena connotación científica siendo, además, influida por el interés en el cuerpo-máquina, ubicándose en esos tiempos el proceso de industrialización de las sociedades europeas. Landecker, retomando a Anson Rabinbach, relata, a finales del siglo XIX: “el interés por la conversión de la materia fue desplazado por la obsesión por el alimento entrante y la energía saliente del motor humano” (Landecker 2011, 172). “Esto implicó el tránsito de una teoría general del *Stoffwechsel*, o metabolismo, a la teoría moderna del *Kraftwechsel*, o conversión energética (Rabinbach 1992, 67)” (Landecker 2011, 172).

El fisiólogo alemán Max Rubner (1854-1932) fue el primero en hacer tablas de los contenidos energéticos de los alimentos con la intención directa de racionalizar la nutrición, pues estaba profundamente preocupado por la comida como fuente de trabajo corporal (Gratzer 2005, citado en Landecker 2013, 495). Una tensión quizás aún no resuelta en la concepción de las funciones del metabolismo tiene que ver con la transformación de la comida en energía y/o materia física; la diferenciación entre micro y macronutrientes apunta a que las transformaciones químicas contribuyen tanto a la energía como a los materiales estructurantes de las funciones celulares.

Landecker señala la concepción en la era industrial del metabolismo como mecanismo para la fabricación de la energía, mientras hoy en día, en un periodo postindustrial y marcado por la informática, el metabolismo se está reformulando como interfaz reguladora de las interacciones entre cuerpos y medioambiente, este último, además, impregnado de riesgos (disruptores endocrinos, contaminantes) (Landecker 2013, 495). Aun así, la idea de metabolismo, al menos en México, en la mayor parte de las prácticas médicas, está todavía muy influenciada por la metáfora del cuerpo-máquina y por la atención en calorías de entrada y salida (Gracia-Arnaiz 2007).<sup>6</sup>

En México, esta construcción científica del metabolismo se articuló con ideas nacionales respecto a la alimentación y a la salud de las poblaciones mexicanas, especialmente las indígenas. Debemos considerar, dada la situación alimentaria y de mortalidad infantil acaecida en el país en las primeras décadas del siglo XX, haberse colocado a la nutrición de manera central dentro de las prioridades de salud impulsadas desde el Estado (Agostoni 2007). La consideración de vincularse la dieta con otros aspectos de índole moral, articulados bajo el concepto de higiene fundamentó, desde el siglo XIX, la serie de intervenciones y programas de salud, los cuales han venido reproduciéndose hasta hoy en día, particularmente las intervenciones de educación para la salud de donde se ha derivado la actual promoción de los estilos de vida saludables. Vargas Domínguez muestra la oscilación de las intervenciones estatales en la alimentación mexicana desde el higienismo, entre la visión productivista y eficientista de corte estadounidense y la visión de mejoría social alemana: “en ambos casos, el poder de la ciencia sobre los alimentos se consolidó con las ideas energéticas” (2019, 147).

En este conjunto de intervenciones, derivadas conceptualmente de la perspectiva higienista decimonónica, subyace el supuesto de la ignorancia de la población sobre cómo debe alimentarse justificando la centralidad pedagógica de dichas intervenciones. De acuerdo con Aguilar (2008), la serie de programas diseñados en el México posrevolucionario para mejorar las condiciones alimentarias, dentro de las cuales destacan la promoción del consumo de carne, trigo y lácteos, y la instauración de la figura de la enfermera visitadora, constituyó una manera de intro-

**6** La ciencia de la nutrición plantea el metabolismo como un proceso complejo a realizarse dentro del organismo a partir, principalmente, de la alimentación. Comprende anabolismo (síntesis molecular, síntesis de proteínas, lipogénesis, glicogénesis, biosíntesis de ácidos grasos, entre otros) y catabolismo (beta-oxidación, glucólisis, proteólisis, glicogenólisis, entre otras rutas), transformaciones ocurriendo en el interior de las células e interconectadas con las acciones enzimáticas. Reconocemos la complejidad de este conjunto de procesos químicos y nuestra intención no es reducir y simplificar el estudio del metabolismo por parte de las ciencias de la nutrición. No obstante, el manejo clínico de las nociones de alimentación y metabolismo en el nivel de la interacción médico-paciente es una versión simplificada en donde prevalece la metáfora del cuerpo-máquina.

ducir en el ámbito rural las valoraciones de la biomedicina respecto a la dieta, aparezadas con valores morales de la clase media. Esto incluyó la reproducción de roles de género dominantes, sobre todo si se considera el estar las intervenciones dirigidas exclusivamente a las mujeres tanto como interventoras, como siendo sujetos de intervención. Desde el siglo XIX hasta la actualidad, la ciencia de la nutrición se ha popularizado y masificado de la mano de la educación y a través de los medios de comunicación determinando el consolidamiento de una “mirada medicalizada y tecnocientífica sobre la alimentación” (Vargas Domínguez 2019, 141). Sin embargo, lo a argumentarse en esta presentación es que dicho proceso no se verifica de manera uniforme y lineal, y mostrar, no obstante, su articulación con las concepciones y prácticas alimentarias de los diversos sectores poblacionales conformando juegos discursivos polifónicos, como revelamos a continuación.

## **Medicalización, contrastes y ambivalencias en las concepciones energéticas legas y biomédicas**

### *Energía y fuerza*

El concepto energía entre la población entrevistada se asoció frecuentemente con la fuerza, considerados sinónimos y usados de manera casi intercambiable, aunque prefiriendo el término fuerza. En este sentido, cada persona es considerada capaz de sentir si lo ingerido le proporciona o no fuerza, lo cual tiene importantes implicaciones en cuanto a la aceptación o no de las dietas asignadas por los profesionales de la salud. Una dieta sin proveer la suficiente fuerza a menudo es rechazada, pues resulta contraintuitiva.

G., un señor zapoteco residente en el Valle de Zimatlán-Ocotlán, campesino de 80 años, con un diagnóstico de diabetes, expresó<sup>7</sup> que la reducción en la ingesta de alimentos no solamente le quitó fuerza, sino que le proporcionó fuerza a la enfermedad:

“Pues el doctor me dice que coma menos, me dice ‘si comes un pan cómete la mitad, si comes una tortilla cómete la mitad’, pero no me satisface, no me lleno. (...) “Entonces, tuvimos esa plática con mi compañero, me dice —eso que dice el doctor es malísimo, *le estás dando más fuerza a la enfermedad porque no te alimentas*”.

Además, la prohibición del consumo de alcohol le ocasionó una pérdida de energía, hecho corroborado a través de sus propias sensaciones corporales (cansancio y desesperación) y compartiendo su experiencia con un conocido:

<sup>7</sup> Esta entrevista fue realizada por la maestra Nadia Ortega Zavala en colaboración con Montesi.

“Don G. ¿se siente usted mal?, noto que no está usted muy bien’ —‘sí, como que me siento medio cansado, desesperado o algo’—. ‘Ya ves, es que tu cuerpo ya está acostumbrado y ahora como no lo has tomado (mezcal). Por eso, estás desganado entonces’”.

G. decidió entonces volver a tomar mezcal para restaurar su vigor y sentirse bien nuevamente:

Entrevistadora: ¿Qué siente cuando se toma el mezcal?

“G: Siento como que *encaloriza y me da fuerza*. Es que me di cuenta de que el mezcal es un poco bueno, pero no pasarse mucho: una copita, dos copitas, ya con eso en la mañana, *siempre da fortaleza el mezcal*. Usted no me lo va a creer, pero para amanecer lunes a la una o las dos de la mañana, ya estaba yo mira [haciendo señal de fuerza], adónde tenía yo esas fuerzas ya estaba despierto, cuando llegamos al campo, me dice [mi compañero] —¿qué te pasó? —, no pues ahora sí, me dice —ya ves [por haber tomado]”.

Como vemos en el testimonio, la fuerza, de cierta manera transmitida por la bebida, está imbricada en un conjunto de relaciones establecidas entre pares y claramente en aquellas situadas en el mundo laboral. Puede pensarse, siguiendo el trabajo de Mintz (1996), en el contexto de trabajo del entrevistado y caracterizado por el uso del cuerpo, que el significado de la fuerza de la bebida alcohólica se encuentra asociada con la posibilidad de escaparse momentáneamente de una rutina desgastante. La agencia de las cosas aparece en tanto esta se relacione con el cuerpo y se manifieste en distintas sensaciones corporales, estableciendo una matriz semiótica al vincular a la persona con el mundo social que habita. De la misma manera, determinados alimentos poseen o carecen de fuerza de acuerdo con su capacidad para saciar el hambre.

Fuerza y fortaleza física constituyen la energía vital dotando a quien la posee de capacidad de acción. En este sentido, la fuerza existe en las personas y las cosas, pues está presente en alimentos, bebidas o medicamentos; sin embargo, esta energía esencial puede adquirirse o perderse. La energía no se mide o calcula, sino que se siente y experimenta, por ejemplo, probando una sensación física y tal vez anímica de calor. La asociación de la fuerza con el calor la hallamos también en las palabras de R., señora huave del Istmo de Tehuantepec, ama de casa y vendedora de atole, con 68 años de edad y diagnóstico previo de diabetes:

“El doctor me regaña, seguro que no dejó de comer tortilla, dice, pero, ¿cómo no voy a comer tortilla? Voy a caer si es la fuerza de uno. Mucho duele mi cabeza, ya no me llena el sueño, voy a dormir toda la noche y no me llena el sueño, voy a despertar hasta las cinco, voy a hacer un poco de mi atole, malaya no voy a levantar. [...] Ese atole no tiene dulce, así nomás. Ese voy a tomar un vaso *ipa' que siente calientito mi*

*cuerpo!* Diario tomo un vaso. Ahí le dije vamos a ver si me va a joder el azúcar, pero si no voy a tomar atole más no voy a tener fuerza, no tengo fuerza”.

La falta de energía, o más bien de fuerza, puede llevar a desmayos sino es que a la muerte, estado caracterizado por frialdad. Los alimentos tradicionales y de la dieta mesoamericana básica se asocian con la vida, la fuerza y el calor. Una dieta sin maíz es prácticamente inconcebible. Esta visión de la alimentación de tipo tradicional se resignifica con conceptos de la ciencia de la nutrición: vitaminas y calorías, como testimonian las palabras, respectivamente, de L., señora zapoteca del Valle de Tlacolula de 73 años, ama de casa y propietaria de una tienda de abarrotes, y de M., zapoteca, también del Valle de Tlacolula, y esposa de un señor con diagnóstico de diabetes:

“L: El difunto abuelito lleva yunta a sacar hierba, sacar frijol y calabaza. Antes por eso las señoras hacen tejate para los trabajadores. Ahora pura agua de polvo o refresco. Por eso yo digo que antes no se enferma mucho. Esa agua con polvo *te kas juerz chú*,<sup>8</sup> no tiene fuerza, no tiene vitamina.

“M: Los doctores dicen que don F. coma tlayuda, no blandita porque la blandita tiene más fuerza.<sup>9</sup> Entrevistadora: ¿En qué sentido? M: Pues *la blandita tiene más fuerza, más calorías*.”

En estos dos testimonios, la fuerza se explica tanto en términos de vitaminas como de calorías.

### *¿Cómo se compara todo esto con la ciencia de la nutrición?*

En primer lugar, desde esta disciplina, la energía se configura como un elemento cuantificable resultado de la relación entre ingestión y gasto. Evidentemente, esta construcción deriva de la metáfora metabólica del cuerpo-máquina la cual delineamos más arriba. Si bien el desbalance de energía tiene consecuencias en las sensaciones físicas y anímicas de las personas, el énfasis queda puesto en la contabilidad objetiva. Además, desde este paradigma, las sensaciones subjetivas de las personas pueden incluso ser falaces y perniciosas pues, aunque una persona se sienta bien, no quiere decir que su energía metabólica se encuentre en balance. Esto requiere y legitima un acercamiento objetivo desde la ciencia. Como

<sup>8</sup> *Te kas juerz chú* es una transcripción no experta de las palabras en zapoteco. No se halló quién de la comunidad de habla pudiera verificar la exactitud de la transcripción de esta expresión.

<sup>9</sup> En los Valles prevalece el consumo de dos tipos de tortilla: la blandita que es suave y flexible, mientras que la tlayuda (o clayuda) es grande, seca y dura. La tlayuda tiene tiempos de conservación más largos.

se lee en un extracto de un manual de estilos de vida saludables utilizado en capacitaciones a personal docente para que este, a su vez, lo replique a población infantil en el espacio escolar de Oaxaca: “El sobrepeso y la obesidad se determinan por un aumento en el peso caracterizado por la acumulación de grasa por *un desbalance entre la energía que se ingiere (mucha) y la que se gasta (poca)*” (Esquivel *et al.* 2013).

Se notan contrastes también en relación con la conceptualización misma de la energía. Para las personas entrevistadas la energía es una propiedad la cual brinda salud y es connotada positivamente como pudimos apreciar más arriba (el agua en polvo de plomo no tiene fuerza). En contraparte, para el discurso biomédico la relación entre energía y fuerza es ambivalente, es decir, existen alimentos poseedores de energía y son nocivos, así como alimentos benéficos debido a la energía capaz de otorgar. En la cita siguiente, podemos apreciar un ejemplo de la connotación nociva que puede adquirir el concepto de energía en el discurso biomédico: “Diferentes factores influyen en el desarrollo de obesidad, por ejemplo, el aumento tanto en porciones como en frecuencia del consumo de alimentos y bebidas *con mucha energía y poco valor nutricional*, como bebidas azucaradas, postres, frituras y pastelillos.” (Bonvecchio *et al.* 2015; Sánchez-Pimienta *et al.* 2016).

Finalmente, se nota una discrepancia en la definición de energía en relación con calorías y vitaminas entre la ciencia de la nutrición y comprensiones legas:

Todos los alimentos contienen nutrientes dividiéndose estos en micronutrientos y macronutrientos. Los micronutrientos son las vitaminas y nutrientes inorgánicos (minerales), los cuales no aportan energía y protegen de enfermedades, y son esenciales para que el cerebro, los huesos y el cuerpo se mantengan sanos. [...]

Los macronutrientos son los hidratos de carbono, proteínas y grasas. Los hidratos de carbono son la mayor fuente de energía del ser humano [...] Su función principal es proporcionar energía obteniéndose esta a partir de la glucosa, que es el hidrato de carbono más importante, pues es necesaria para todas las células del cuerpo.

Un nutriente conjuga entonces energía y materiales estructurantes. Los nutrientes pueden ser micro o macro; los primeros (vitaminas) no aportan energía, mientras sí los segundos (carbohidratos, proteínas y grasas). En cambio, para L., las vitaminas son fuerza, son energía.

### *El cuerpo y su agencia*

Una diferencia importante entre la forma de aproximarse al cuerpo desde la biomedicina y desde la experiencia propia de las personas consiste en el peso y el rol asignado al lenguaje sensorial. El cuerpo en la experiencia empírica tiene una

sabiduría propia tanto biológica como cultural, la cual guía las prácticas alimentarias, pues a través de mensajes como el hambre, el apetito, la satisfacción, el gusto, la sensación de energía o de debilidad indica cuándo, cómo y qué comer. En este sentido, el cuerpo tiene agencia y, en larga medida, es de fiar por encima de cualquier otra cosa. Por el contrario, desde la mirada biomédica, el cuerpo, aunque tenga que ser observado, tocado y escuchado (sintomatología) no puede ser el agente principal de las decisiones alimentarias pues las cantidades y modalidades serán establecidas por instrumentos externos como pueden serlo la somatometría y el cálculo de calorías: las dietas se imponen para corregir los errores del cuerpo (o del “yo” encapsulado en el cuerpo). Así, es común para los planes alimentarios recetados por el personal de salud entrar en contraste con lo expresado y exigido por el cuerpo, tal y como el siguiente testimonio, siempre de R., ilustra:

“Me regaña el doctor, me regaña, seguro que no dejó de comer tortilla, dice, pero ¿cómo no voy a comer tortilla? Voy a caer si es la fuerza de uno. (...) *Mucho duele mi cabeza, ya no me llena el sueño*, voy a dormir toda la noche y no me llena el sueño, voy a despertar hasta las cinco, voy a hacer un poco de mi atole, malaya no voy a levantar.”

Las indicaciones son tan contraintuitivas de llegar a afectar la fuerza (y la vida) misma de una persona, como en el caso de la restricción del consumo de tortilla de maíz. Cabe añadir que en el habla popular mexicana, al cuerpo (y a las partes del cuerpo) se le asigna agencia, convirtiéndolo en sujeto; por ejemplo, en lugar de decir “(yo) tengo hambre” se puede decir “el corazón/la barriga tiene hambre”. Esta forma de expresarse posiblemente sea el calco español de expresiones lingüísticas indígenas las cuales, a su vez, revelan otras formas de concebir el cuerpo y el alma (o la voluntad/agencia) respecto al modelo occidental. A modo de ejemplo, en huave, una expresión para manifestar falta de apetito es *ñimapiang ximyajts pyats*, o sea “mi corazón no dice/pide tortilla” (comunicación personal, Obdulio Muriel, maestro bilingüe huave-español, 2 de mayo, 2023).

Fernando Guerrero, revisando a López Austin, señala la pluralidad, en diversos pueblos mesoamericanos, de las entidades anímicas en un individuo, lo cual tiene su contraparte en la materialidad del cuerpo; para López, las almas serían “conglomerados de sustancias de origen sobrenatural estando estas alojadas en distintas partes del cuerpo y con funciones específicas para hacer del hombre un ser vivo y consciente, con un destino, y con capacidades de conocimiento, afición, voluntad, temperamento y tendencia (López 2004, 31).” (Guerrero Martínez 2022, 57). Esta concepción otorgante de voluntad y capacidad de acción y sentimiento a las distintas partes del cuerpo en lugar de tener un “yo” (la mente o el

cerebro) centralizando y coordinando todo el cuerpo, posiblemente tenga implicaciones en cómo las personas cercanas a las cosmovisiones mesoamericanas experimentan el cuerpo y los procesos energéticos relacionados con la alimentación. Estos extractos, mostrados anteriormente, ilustran con claridad la manera en la cual el cuerpo se percibe como autónomo, capaz y digno de escucha:

*“Ya ves, es que *tu cuerpo ya está acostumbrado* y ahora como no lo has tomado. Por eso, estás desganado entonces. (...) Eso le falta a usted [tomar mezcal], pero si quiere aquí venden de Oaxaca, (...) —este sábado que nos paguen, nos regresamos porque *eso quiere tu cuerpo*.”*

El hecho de ser la fuerza, el conocimiento y la voluntad plurales y no centralizados no quiere decir que reine el caos; por ejemplo, entre los huaves, Cuturi ha propuesto leer esta conformación “descentralizada” como una integración armónica no jerárquica de las diversas partes del cuerpo, cada una con habilidades específicas (2020, 262-63). Posiblemente, esta concepción y vivencia del cuerpo tenga implicaciones de cara a las prescripciones alimentarias de la biomedicina, las cuales se basan en el control desde afuera de las sensaciones corpóreas y en la medición y objetivización del ingreso y egreso energético. Desde este discurso, las sensaciones corporales son, cuando menos, poco fiables.

## **Moral alimentaria**

Como señala Mary Douglas (2002), al encontrarse insertos en relaciones sociales, los alimentos mantienen un vínculo insoslayable con la dimensión moral. Con quién se come, dónde, cuáles alimentos se consumen de acuerdo con la situación y bajo qué normas está permitido el consumo; son, por un lado, elementos estructurantes de las prácticas y las experiencias alimentarias. Por otra parte, la elección y clasificación alimentaria obedecen a un conjunto de valoraciones configuradas en el contexto sociocultural e informativo de los sujetos brindándoles herramientas cognitivas para evaluar y atribuir propiedades a los alimentos.

Para la población entrevistada, la sensación anímica y corporal placentera puede quedar englobada dentro del concepto fuerza, y constituye una característica de la bondad de los alimentos. Los alimentos son buenos en la medida en la cual generen fuerza, por el contrario, son alimentos malos aquellos identificados con la debilidad. De aquí deviene una de las principales contradicciones con las prescripciones biomédicas, debido a ser estas eminentemente restrictivas, generan una sensación de debilidad y en este sentido son malas para la vida. Esta

distinción es muy clara en el fragmento de la entrevista realizada a G., a quien hemos citado más arriba:

“G: Sobre todo como me recomiendan que pura verdura, no comer mucho, pero una de las cosas que platica uno con los compañeros... y una vez platicué con uno y me dijo —¿qué comes? — y le dije —como verdura, —pero ¿sí te da hambre?, le dije —sí, me da hambre. Me dice —qué bueno, y ¿qué te dice el doctor? —Pues el doctor me dice que coma menos, me dice ‘si comes un pan cómete la mitad, si comes una tortilla cómete la mitad’, pero no me satisface, no me lleno...”

Esta contradicción genera, por supuesto, una valoración negativa de las prescripciones biomédicas, identificadas como malas para la salud. Los alimentos pueden ser buenos o malos también por sus propiedades intrínsecas o la calidad de sus componentes, de esta manera, como se señala en una cita previa, el mezcal es bueno mientras genere fuerza. En el siguiente fragmento de una entrevista realizada a M., una mujer zapoteca del Valle de Tlacolula al cuidado del esposo diagnosticado con diabetes y complicaciones de pie diabético, puede apreciarse la imbricación existente entre distintas valoraciones para configurar la estructura moral de clasificación alimentaria:

“Los doctores dicen que don F. coma tlayuda, no blandita porque la blandita tiene más fuerza”. Entrevistadora: ¿En qué sentido? M: Pues la blandita tiene más fuerza, más calorías, mientras que la tlayuda como se secó, perdió su fuerza. Ya tostada se le va la fuerza. Se hace la tortilla, se guarda, endurece y se tuesta. Pero don F. quiere su blanda, *najiaak las naa jet*,<sup>10</sup> se llena uno con esa tortilla.”

Es notorio que la textura de la tortilla supone una distinción a podernos plantear entre la blandita buena, asociada con la fuerza, y la tlayuda, la cual, si bien es un alimento muy apreciado, es menos energético, menos bueno en cierto sentido. Por supuesto, esta noción es un elemento fundamental en las preferencias alimentarias.

Es además notoria otra de las contradicciones existentes entre esta configuración moral alimentaria de la entrevistada y el discurso biomédico, o al menos en la forma en la cual este es resignificado e integrado a la estructura valorativa de la mujer. La fuerza, como ya hemos señalado, constituye un atributo de los alimentos buenos. Sin embargo, su asociación semántica con las calorías que el

**10** *Najiaak las naa jet* es una transcripción no experta de las palabras en zapoteco. No se halló quién de la comunidad de habla pudiera verificar la exactitud de la transcripción de esta expresión.

médico intenta disminuir, genera otra importante contradicción o disonancia posibilitando el rechazo de las prescripciones biomédicas.

Habremos de añadir la obediencia de la estructura moral de la alimentación a un campo semántico constituido por el espacio-tiempo, el cual trasciende el momento presente del consumo. Esto permite a la población entrevistada distinguir, por un lado, entre los alimentos del pasado o alimentos buenos, de aquellos del presente los cuales carecen de fuerza y por lo tanto son malos. Por otro lado, se establece una diferencia entre el mundo rural, asociado con la vida sana, la tradición y el pasado, y la vida de ciudad vinculada con la enfermedad y la modernidad del presente. A continuación, mostramos un fragmento de una entrevista realizada a P., un campesino huave de aproximadamente 60 años, esposo de una mujer con diabetes:

“Anteriormente no hay mucho ese... como se llama... ese sabrita, la gente no comía eso, comían pescado, son química pues, no es natural. La gente anteriormente come natural, por eso para levantar una cosa pesada la levantan, tienen fuerza pues, ahorita si una persona grande levantara algo como este [indica] y lo echara en el hombro no puede, pero anteriormente no pesa para ellos y lo levantan, son fuertes, son... ahorita como le dije a ellos son pura pachanga. Y así como una cosecha, una sandía siempre cuando va cosechando primera cosecha, puro son grande ya lo último que cosechamos está chiquitito y así estamos ahorita, ya el tiempo ya se avanzó, ya, sí así es.”

Como puede apreciarse, la estructura moral de la alimentación vinculada con el espacio y el tiempo remite a un conjunto de evocaciones estableciendo una distinción entre el pasado “bueno” y la actualidad representada en términos de pérdida. En oposición a los alimentos naturales, los alimentos procesados son productos de la intervención tecnológica y constituyen un correlato de las transformaciones de la vida social, económica y política experimentada por la población entrevistada. En este sentido es en el cual determinados alimentos asociados con “tiempos mejores” son evocados con nostalgia. Esta *memoria alimentaria* permite enunciar la percepción de profundas rupturas en la continuidad de la vida cotidiana y la pérdida del bienestar y la soberanía alimentaria (Montesi 2017).

Como presentamos en la siguiente cita enunciada por L., un campesino huave, esposo de una mujer con diagnóstico de diabetes, esta asociación semántica entre el aspecto moral y la dimensión espacio-temporal relaciona, a su vez, la distinción pasado/presente con aquella compuesta por la dualidad rural/urbano.

“Y nosotros aquí comemos pescado, pero no del hielo. Ahora la ciudad no, ya el pescado que vas a acuchillar no tiene sangre, ahora este no, al cuchillar el pescado trae sangre, está vivo. Ahora cuando quedó cuántos días en el hielo nada de sabor, no tiene.”

Esto permite observar la manera en la cual la moral alimentaria conforma preferencias alimentarias de la población entrevistada obedeciendo a estructuras valorativas más profundas en las cuales se reitera la fuerza o energía como el constitutivo más importante para la subsistencia. Pero la dimensión moral de la alimentación no es solamente una característica de las apreciaciones populares, sino que también embiste la ciencia y la práctica médica.

A pesar de que la biomedicina señala reiteradamente tener una perspectiva exclusivamente técnica, concordamos con el señalamiento de su naturaleza moral (Zola 1972). Esta se manifiesta con claridad en el conjunto de intervenciones denominadas como de promoción a la salud y preventivas, debido a partir de un juicio al comportamiento de individuos y grupos (Briggs 2003; Rosen 1985; Vigarello 2006). Por estas mismas razones, en las intervenciones para promover los “estilos de vida saludables”, donde continuamente se hacen señalamientos respecto al *deber ser* de los comportamientos alimentarios, es posible observar con nitidez la configuración de una moral biomédica (Gracia-Arnáiz 2005). Sin embargo, esta es permanentemente resignificada obedeciendo una reproducción discursiva de acuerdo con una estructura burocrática y jerarquizada (Briggs 2005). Es decir, dentro de la institución biomédica se genera continuamente material pedagógico reproducido a través de distintos niveles, desde altos y medios funcionarios, personal operativo, promotores de salud, hasta llegar a la población considerada receptora de este discurso. En cada uno de estos niveles, el discurso es interpretado de acuerdo con la estructura moral de los propios sujetos participantes en esta circulación discursiva, con una tendencia a calificar los comportamientos en términos generales entre buenos o sanos y malos o “poco saludables”. Es usual para este último grupo de comportamientos, como lo hemos dicho, el encontrarse asociado con otro tipo de calificativos dirigidos a la población como: negligente, ignorante o insalubre, lo cual es consecuencia del objetivo de las intervenciones. Esto, por supuesto, enfatiza el carácter prescriptivo del discurso biomédico cuyo aspecto moral se vuelve más nítido conforme se reproduce a través de diferentes actores. En el manual de estilos de vida saludables se destaca:

Existen grasas saludables como las poliinsaturadas y monoinsaturadas las cuales se encuentran en el aguacate, las nueces, semillas y aceites vegetales, y su ingesta se asocia con mayores beneficios en la salud cardiovascular. Por otro lado, existen grasas no saludables como las saturadas y las trans, generadas principalmente por procesos de altas temperaturas o presiones durante la preparación de alimentos (especialmente de origen industrial), aunque también pueden encontrarse de forma natural en la grasa de productos de origen animal.

En el fragmento anterior observamos una distinción entre productos alimentarios saludables y no saludables de acuerdo con las consecuencias provocadas en el organismo, en este caso particular en el sistema cardiovascular. Es claro que, como lo hemos discutido, la estructura fundamental de esta clasificación radica en una dicotomía entre bueno y malo de acuerdo con determinados atributos. La misma dicotomía opera para valorar los comportamientos de sujetos y grupos, los cuales de manera explícita o velada incorporan dichos comportamientos en un deber ser determinado por la biomedicina. En el caso expuesto, se enuncia un rango de desviación cuya máxima gravedad es estar frente a una pantalla.

La conducta sedentaria, también conocida como sedentarismo, implica comportamientos acaecidos en posición sentada, reclinada o acostada, sin requerir un gasto de energía para el cuerpo superior al reposo (Sedentary Behaviour Research Network S. f.; WHO 2004). El tiempo sedentario puede incluir estar en posición sentada o acostada (tiempo libre, ocupacional y total), ver televisión (TV) o tiempo frente a pantalla, y tener niveles bajos de movimiento pudiendo ser medidos por dispositivos evaluadores del movimiento o la postura (WHO 2020). Actividades como tejer, manejar un auto, actividades de socialización en posición sentada, juegos de mesa los cuales conlleven estar en posición sentada, también son comportamientos sedentarios. Cualquier momento sentado cuenta como sedentarismo. El más grave de todos es el tiempo frente a pantalla.

Por supuesto, la intención no es descalificar o invalidar los fundamentos científicos de las aseveraciones del discurso biomédico respecto a la alimentación y los estilos de vida. La intención es resaltar la dimensión moral como elemento estructurante del discurso prescriptivo y valorativo de la biomedicina de manera similar a cualquier conjunto poblacional. En este sentido, la moral constituye un elemento imprescindible para la alimentación junto con la serie de sus significados, posibilitándola de manera adyacente a las condiciones materiales. Más allá de lo obvio, resalta el hecho de que la atención de la biomedicina en los comportamientos de las personas tiende a individualizar los problemas sociales y enmascarar los componentes estructurales. De esta manera, los problemas alimentarios son explicados por el consumo de grasas, ya sea por ignorancia o negligencia, por parte de la población, por su sedentarismo y no por un problema concerniente a los sistemas de producción y distribución de alimentos.

## Discusión y conclusiones

La antropología médica ha abordado la manera en la cual las poblaciones se apropián y resignifican las nociones de salud y enfermedad a través de la interacción con el personal de salud, especialmente en el ámbito de la alimentación.

En este contexto, Ferreira y Lang (2005) examinan cómo las poblaciones indígenas integran conceptos biomédicos relacionados con la diabetes en sus prácticas tradicionales, revelando tanto tensiones como sinergias transformando las prácticas de salud y la identidad cultural de estas comunidades.

La apropiación y reinterpretación de las nociones de eficacia médica también se manifiestan en el uso de medicamentos y suplementos vitamínicos, donde los significados sociales y culturales influyen en su utilización y aceptación (Whyte, Van der Geest y Hardon 2002). Este fenómeno es evidente en México, donde las prácticas biomédicas relacionadas con enfermedades metabólicas, como la diabetes, son adoptadas y adaptadas por las comunidades locales, resaltando la variabilidad y transformación de estas prácticas en contextos culturales específicos (Finkler 2000). Finalmente, Gracia-Arnaiz (2010) muestra cómo los discursos sobre la obesidad son apropiados y reinterpretados por las poblaciones, afectando sus prácticas dietéticas. En su abordaje, analiza cómo las nociones de metabolismo y dieta se transforman a medida que las personas negocian entre las recomendaciones biomédicas y sus propios conocimientos.

El concepto energía constituye una pieza central en el entramado de discursos biomédicos y populares en torno a la salud y la alimentación. Consideraremos que abordar la energía como objeto/sujeto ontológico inestable permite esclarecer procesos de “refracción” (Volóshinov 2009), en los cuales la información (en este caso sobre nutrición) se articula y resignifica según los contextos materiales de vida (Meza-Palmeros 2021, 3). Estas articulaciones semióticas estructuran y fundamentan estilos de vida pudiendo incluir concepciones contradictorias respecto a lo considerado como saludable.

Desde nuestro punto de vista, la energía es un fundamento semiótico cuya relevancia permite capturar la multiplicidad de significados adquiridos de acuerdo con los actores accionándola. Estando ligada a dimensiones existenciales como la fuerza y la vida, la energía cumple funciones tan primordiales que cualquier discrepancia respecto a su naturaleza y al manejo que habría que darle genera profundas inquietudes, así como lo evidencian los extractos narrativos presentados en el transcurso de este trabajo.

Las restricciones alimentarias propias de los tratamientos médicos pueden entrar en conflicto con las vivencias y conceptualizaciones de la energía como fuerza vital. Como pudimos ver, la fuerza (asociada con el vigor, con el calor y con el bienestar) se convierte en una herramienta interpretativa a través de la cual se significan y juzgan sensaciones corporales, la calidad de los alimentos, el potencial benéfico o nocivo de las cosas y la información que se recibe. Podemos concebir entonces, a la fuerza, energía vital, como una metáfora corpórea de nuestra vida. Sin embargo, sus significados no son fijos, estos se desplazan, se reafirman y/o se transforman.

Nuestro análisis muestra la existencia tanto de asonancias como de disonancias entre el discurso biomédico y el discurso lego. Por ejemplo, la puesta en práctica de la ciencia de la nutrición en los contextos clínicos sigue muy vinculada con la idea del cuerpo-máquina por lo cual el metabolismo se lee como el regulador entre energía en ingreso y egreso. Por otra parte, las construcciones populares están más (aunque no exclusivamente) relacionadas con ideas de fuerza vital (y anímica) por lo cual la pérdida de energía es un hecho connotado negativamente. Mientras las ciencias de la nutrición señalan la existencia de alimentos ricos en energía (altamente calóricos) y, a la vez, malos nutricionalmente, en las entrevistas realizadas a personas con diabetes (ya sea de manera directa o como allegados de la persona enferma) emergió la creencia de los alimentos malos (o menos buenos) nutricionalmente como aquellos con menos energía como el agua de sabores hecha con saborizantes en polvo. Estas contradicciones se condensan y se vuelven más dramáticas en torno al alimento base de la dieta mesoamericana: el maíz. Si el personal médico sugiere restringir el consumo de atole y tortillas blanditas en favor de tlayudas (tortilla seca) y agua simple, las personas encuentran satisfacción, plenitud y fuente de energía justo en los productos con más “fuerza”. Estos contrastes también están presentes en las distintas concepciones y vivencias del cuerpo, pues las ciencias de la nutrición miden y evalúan la salud a través de instrumentos externos; por contraste, las personas se guían por las sensaciones y exigencias del cuerpo, pues este “sabe” sus necesidades. Esta urdimbre de significados y experiencias genera lo denominado como ambivalencias alimentarias, las cuales pueden vivirse con inquietud y emociones contrastantes. Los sujetos se hallan en la circunstancia de tener que gestionar el apego afectivo/anímico a ciertos alimentos básicos (especialmente los derivados del maíz) junto con su restricción médica y el deseo de apegarse a las recomendaciones profesionales. En los casos más fuertes de disonancia, se puede generar sufrimiento y finalmente el rechazo de la prescripción.

Por último, cabe señalar que la polifonía discursiva en torno a la alimentación (y a la adquisición o pérdida de energía) es un campo en el cual se gestan múltiples moralidades. La moral prescriptiva expuesta en el discurso biomédico, escrito en distintos textos científicos o manuales de divulgación, tiende a ser modificada conforme este material es interpretado durante su reproducción por distintos sujetos (Meza 2021). Asimismo, la energía/fuerza de los alimentos estimula sentipensares más amplios en torno a la sociedad y sus cambios, los cuales organizan los sujetos temporalmente, en pasado, presente y futuro. Surgen así procesos de añoranza y construcciones del deber ser.

En conclusión, la “energía” es pieza central de las prácticas y los discursos de los actores implicados en el fenómeno alimentario. Captura y transmite significados múltiples aun cuando aparentemente se traslanan, como cuando las personas

emplean términos como vitaminas y calorías. Es evidente que el empleo de estos términos se da por la continua interacción mantenida por la población con el discurso biomédico a través de diversas vías. Empero, como se intentó mostrar, este discurso es permanentemente refractado por la población cuando se apropia de él, de acuerdo con sus intereses materiales. En este sentido, nos hallamos ante una medicalización polifónica cuyos resultados son siempre inesperados.

Este enfoque antropológico destaca la necesidad de la interdisciplinariedad en el estudio de fenómenos como la energía alimentaria. La combinación de perspectivas de la antropología, la biomedicina, la nutrición y otras disciplinas puede proporcionar una comprensión más completa y matizada. Al integrar diversas áreas de conocimiento, se puede captar mejor la multiplicidad de significados y usos que la energía tiene en diferentes contextos culturales, sociales y económicos, promoviendo así enfoques más inclusivos y efectivos en las políticas y prácticas relacionadas con la salud y la alimentación. □

## Referencias

- Agostoni, C. 2007. Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la ciudad de México durante la década de los años 1920. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 33: 89-120.
- Aguilar Rodríguez, S. 2008. Alimentando a la nación: género y nutrición en México (1940-1960). *Revista de Estudios Sociales*, 29: 28-41.
- Aldred, L. 2002. "Money is just spiritual energy": Incorporating the New Age. *Journal of Popular Culture*, 35(4): 61-74.
- Bonvecchio, A., Fernández-Gaxiola, A. C., Plazas, M., Kaufer-Horwitz, M., Pérez, A. y Rivera Dommarco, J. 2015. *Guías alimentarias y de actividad física en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana*. Academia Nacional de Medicina. [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L29\\_ANM\\_Guias\\_alimentarias.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L29_ANM_Guias_alimentarias.pdf).
- Briggs, C. L. 2003. Why Nation-States and journalists can't teach people to be healthy: power and pragmatic miscalculation in public discourses on health. *Medical Anthropology Quarterly*, 17(3): 287-321.
- Briggs, C. L. 2005. Perspectivas críticas de salud y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales. *Revista de Antropología Social*, 14: 101-124.
- Castillo Cisneros, María del Carmen. 2016. Los que van al cerro: imágenes de la cosmovisión mixe en Oaxaca, México. En Carrera Maldonado, Beatriz y Zara Ruiz Romero (coords.), *Abya Yala Wawgeykuna: artes, saberes y vivencias de indígenas americanos*. España: Enredars, 134-151.
- Cuturi, Flavia G. 2020. *La Natura come soggetto di diritti: prospettive antropologiche e giuridiche a confronto*. Firenze: Editpress.

- Della Porta, D. y M. Keating (eds.). 2013. *Enfoques y metodologías en las ciencias sociales: una perspectiva pluralista*, vol. 343. Madrid: Akal.
- De Martino, Ernesto. 1961. *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*. Milano: Il Saggiatore.
- Demol, C. y M. A. Monserrat-Mas. 2013. Consumir lo lejano. La pérdida de la soberanía alimentaria en Oaxaca. En Pérez-Gil Romo, Sara y Mabel Gracia-Arnáiz (coords.), *Mujeres (in)visibles: género, alimentación y salud en comunidades rurales de Oaxaca*. Tarragona: URV, 41-78.
- Douglas, M. 2002. *Purity and danger: an analysis of concept of pollution and taboo*, vol. 2. Londres: Psychology Press.
- Ensanut. 2020. *Encuesta nacional de salud y nutrición 2020 sobre COVID-19. Resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://ensanut.insp.mx>.
- Esquivel, R. I., Martínez, S. M. y Martínez, J. L. 2013. *Nutrición y salud*. México: El Manual Moderno.
- Ferreira, M. L. y G. Lang. 2005. *Indigenous peoples and diabetes. Community empowerment and wellness*. Durham, N. C.: Carolina Academic Press.
- Finkler, K. 2000. Diffusion reconsidered: variation and transformation in biomedical practice, a case study from Mexico. *Medical Anthropology*, 19(2): 151-174.
- Gang, E. H. 1995. *Polytherapeutic approaches to the control of hyperglycemia in non-insulin dependent diabetics in Korea*. Dissertation. University of Florida, Gainesville, FL.
- González, Á. R. 1993. *Los zapotecos de Valles Centrales*. México: INI.
- Germov, J. y L. Williams. 1996. The epidemic of dieting women: the need for a sociological approach to food and nutrition. *Appetite*, 27(2): 97-108.
- Gracia-Arnáiz, M. G. 2005. Maneras de comer hoy. Comprender la modernidad alimentaria desde y más allá de las normas. *Revista Internacional de Sociología*, 63(40): 159-182.
- Gracia-Arnáiz, M. 2007. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública de México*, 49(3): 236-242.
- Gracia-Arnáiz, M. 2010. Fat bodies and thin bodies. Cultural, biomedical and market discourses on obesity. *Appetite*, 55(2): 219-225.
- Gratzer, Walter B. 2005. *Terrors of the table: the curious history of nutrition*. Oxford: Oxford University Press.
- Guerrero Martínez, Fernando. 2022. *Yaltsil. Vida, ambiente y persona en la cosmovisión Tojol-ab'al*. San Cristóbal de Las Casas, Chiapas: UNAM, Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur.
- Gutiérrez, J. P., Rivera-Dommarco, J., Shamah Levy, T., Villalpando-Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L. y M. Hernández-Ávila. 2022. *Encuesta nacional de*

- salud y nutrición 2021: resultados nacionales*. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). <https://ensanut.insp.mx>.
- Icergua, S. f. *Eucaristía. Td8 -Documento 3*. <https://www.icergua.org/latam/pdf/09-segsem/04-06-td8/doc03.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2021. Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre) Datos nacionales. *Comunicado de prensa*, núm. 645/21.
- Kamminga, Harmke. 1995. Nutrition for the people, or the fate of Jacob Moleschott's contest for a humanist science. *Clio Medica*, 32: 15-47.
- Katz, Robert. 1982. *Boiling energy. Community healing among the Kalahari Kung*. Cambridge, Massachusetts y Londres: Harvard University Press.
- Kirchhoff, P. 2009. *Mesoamérica. Sus límites geográficos, composición étnica y caracteres culturales*. Xalapa, Ver.: Al fin liebre ediciones digitales. <http://.alfinliebre.blogspot.com/>. (Consultado, 3 de febrero, 2023).
- Landecker, Hannah. 2011. Food as exposure: nutritional epigenetics and the new metabolism. *Biosocieties*, 6(2): 167-194.
- Landecker, Hannah. 2013. Postindustrial metabolism: fat knowledge. *Public Culture*, 25(3): 495-522.
- Lieberman, Leslie S. 2004. Diabetes mellitus and medical anthropology. En Ember, Carol R. y Melvin Ember (coords.), *Encyclopedia of medical anthropology. Health and illness in the world's cultures*. Nueva York, N. Y.: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 335-352.
- Lisón Tolosana, C. 1983. *Antropología social y hermenéutica*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- López Austin, A. 2004. La composición de la persona en la tradición mesoamericana. *Arqueología Mexicana*, 11(65): 30-35.
- Lupo, A. 1991. Tatiochihualatzin, valores simbólicos del alcohol en la Sierra de Puebla. *Estudios de Cultura Náhuatl*, 21: 219-230.
- MacDonald, J. L. 1995. Inventing traditions for the New Age: a case study of the earth energy tradition. 1995. *Anthropology of Consciousness*, 6(4): 31-45.
- Meza-Palmeros, José Alejandro. 2021. Prescripciones alimentarias y límites de la medicalización: polifonía y utilización de medios de comunicación en una población urbana de México. *Saúde Soc. São Paulo*, 30(1): 1-11. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200136>.
- Mintz, Sidney. 1996. *Dulzura y poder. El lugar del azúcar en la historia moderna*. México: Siglo XXI Editores.
- Montesi, Laura. 2017. Ambivalent food experiences: healthy eating and food changes in the lives of Ikojts with diabetes. *International Review of Social Research*, 7(2): 99-108.

- Pollan, Michael. 2008. *In defense of food. An eater's manifesto*. Londres: Penguin Books.
- Procuraduría Federal del Consumidor. 2022. 14 de noviembre. Día mundial de la diabetes. noviembre 15. [https://www.gob.mx/profeco/documentos/14-de-noviembre-dia-mundial-de-la-diabetes-319474?state=published#:~:text=De%20acuerdo%20con%20los%20datos,%25%20\(72%C094\)%20en%20mujeres](https://www.gob.mx/profeco/documentos/14-de-noviembre-dia-mundial-de-la-diabetes-319474?state=published#:~:text=De%20acuerdo%20con%20los%20datos,%25%20(72%C094)%20en%20mujeres)
- Rabinbach, A. 1992. *The human motor: energy, fatigue, and the origins of modernity*. Berkeley, C. A.: University of California Press.
- Ramos Rodríguez, R. M. y K. Sandoval Mendoza. 2007. Estado nutricional en la marginación y la pobreza de adultos triquis del estado de Oaxaca, México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(4): 260-267.
- Rosen, G. 1985. *De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud*. México: Siglo XXI Editores.
- Sánchez-Pimienta, T. G., Batis, C., Lutter, C. K. y Rivera, J. A. 2016. Sugar-sweetened beverages are the main sources of added sugar intake in the Mexican population. *The Journal of Nutrition*, 146(9), 10 de agosto. <https://doi.org/10.3945/jn.115.220301>.
- Sandstrom, Alan R. 2010. *El maíz es nuestra sangre. Cultura e identidad étnica en un pueblo indio azteca contemporáneo*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, El Colegio de San Luis A. C., Universidad Autónoma de San Luis Potosí A. C. y Secretaría de Cultura del Estado de San Luis Potosí.
- Secretaría de Educación Pública (SEP). 2021. Módulo 3. Alimentación saludable y sostenible. Guía de estudio. *Diplomado Vida Saludable*. México.
- Sedentary Behaviour Research Network. S. f. *Consensus Definitions*. <https://www.sedentarybehaviour.org/sbrn-terminology-consensus-project/spanish-translation/>.
- Sinha, Arushi y Tyson Gibbs. 2004. Social stratification and health in the western context. En Ember, Carol R. y Melvin Ember (coords.), *Encyclopedia of medical anthropology. Health and illness in the world's cultures*. Nueva York, N. Y.: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 198-206.
- Théodore, F. L., Bonvecchio Arenas, A., Blanco García, I. y Carreto Rivera, Y. 2011. Representaciones sociales relacionadas con la alimentación escolar: el caso de las escuelas públicas de la Ciudad de México. *Salud Colectiva*, 7: 215-229.
- Turner, V. 1967. *The forest of symbols*. Ithaca: Cornell University Press.
- Vargas Domínguez, J. 2019. "El alcohol alimento": historias de las metáforas del motor humano y las calorías entre el siglo XIX y el XX. *INTER DISCIPLINA*, 7(19): 139-161. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2019.19.70291>.
- Vigarello, G. 2006. *Lo sano y lo malsano*. Ciudad de México: Trilce.
- Voloshinov, V. 2009. *El marxismo y la filosofía del lenguaje*. Buenos Aires: Godot.

- World Health Organization. *WHO technical meeting on sleep and health*, 2004. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/114101/E84683.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/114101/E84683.pdf).
- World Health Organization. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*, 2020. <https://www.who.int/publications/item/9789240015128>.
- Whyte, S. R., Van der Geest, S. y Hardon, A. 2002. *Social lives of medicines*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Zizumbo Villarreal, D. y P. Colunga García-Marín. 1982. *Los huaves. La apropiación de los recursos naturales*. México: Universidad Autónoma de Chapingo.
- Zola, I. K. 1972. Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review*, 20(4): 487-504.