

**ALIMENTACIÓN Y DIABETES, UN PEQUEÑO GRAN DILEMA:
EL CASO DE LOS TZOTZILES Y TZELTALES DE LOS ALTOS
DE CHIAPAS**

**NOURISHMENT AND DIABETES, A SMALL AND GREAT
DILEMMA: THE CASE OF THE TZOTZIL AND TZELTAL
PEOPLE OF THE CHIAPAS HIGHLANDS**

Enrique Eroza Solana*

Rubén Muñoz Martínez**

DOI: <https://doi.org/10.31644/ED.V7.N2.2020.A09>

Resumen: Se entrevistó a personas tzotziles y tzeltales con diabetes y a sus familiares, se levantó información contextual y se revisaron fuentes históricas. Los entrevistados hablan de la causalidad, los síntomas iniciales, las dietas y la resistencia a ellas, sus discrepancias con la medicina; resignifican la diabetes y vinculan su emergencia a eventos históricos en el nivel local. Se observa la interacción entre los procesos globales y locales que incidieron en la alimentación y, por ende, en la vulneración frente a la diabetes. En referencia

* Investigador en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Sureste, México. Etnólogo por la Escuela Nacional de Antropología e Historia, México, y PhD en Filosofía por la Brunel University, Reino Unido. Líneas de investigación: antropología simbólica, antropología médica, salud sexual, salud materna, enfermedades emergentes, procesos estructurales y salud, medio ambiente y salud, salud mental, teorías sociales del cuerpo. Correo-e: enriquesol@yahoo.com. Orcid: 0000-0002-1430-6022.

** Investigador titular en el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Ciudad de México, México. Doctor en Antropología Social por la Universidad Autónoma de Madrid, España. Líneas de investigación: prevención y la atención del VIH, el trabajo sexual y el uso de drogas, salud mental, interculturalidad en salud, la salud en pueblos indígenas, la migración y la educación autónoma e intercultural. Correo-e: rubmuma@hotmail.com. Orcid: 0000-0002-0631-8816.

Fecha de recepción: 13/05/2019. Fecha de aceptación: 30/08/2019. Fecha de publicación: 31/07/2020.

a la diabetes, la alimentación es un aspecto crucial que debe ser entendido en términos de una experiencia humana multidimensional que demanda a la mirada médica ampliar y profundizar sus perspectivas y ser capaz de negociar, desde una postura humanista, las prescripciones alimentarias con los pacientes diabéticos.

Palabras clave: alimentación, diabetes mellitus tipo 2, tzotziles y tzeltales, consumo de bebidas y comestibles

Abstract: Tzotzil and Tzeltal people with diabetes and their relatives were interviewed, contextual data gathered, and historical sources reviewed. The interviewees link the subject to causality, initial symptoms, diets, the resistance to diet change, they tell about their differences with medical views, their re-signification of type 2 mellitus diabetes and its emergence as a health problem in relation to local historic events. Interaction between global and sociocultural processes is also observed. Nourishment is a crucial aspect in diabetes that must be understood as a multidimensional experience, which demands the opening and deepening of medial perspectives and being able to negotiate holding an humanistic stance to deal with the prescription of patients diets.

Keywords: diet, mellitus diabetes type 2, consumption, beverages and food, Tzotzil and Tzeltal people.

Introducción

El artículo se ocupa de la relación entre la diabetes y el consumo de bebidas y comestibles entre los indígenas de los Altos de Chiapas a partir de la experiencia de las personas con diabetes mellitus tipo 2 y de sus allegados. La información expuesta y analizada parte de sus propias perspectivas, aunque se aporta un análisis relacional basado en sus testimonios y en datos de campo, así como en fuentes documentales relacionadas con datos históricos a nivel regional.

Estudios previos sobre diabetes entre población indígena

Algunos estudios sobre diabetes en contextos indígenas de México apuntan al incremento de su incidencia (Castro Sánchez y De la Peña, 1995; Page Pliego, 2014) a causas como la herencia (Rosado et al, 2001), el cambio alimentario (Alvarado Ozuna et al, 2001; Bastarrachea Sosa et al, 2001; Montesi, 2017) y el consumo de refresco (Page-Pliego, 2013). Otros abordan el apego al tratamiento (Camarena Ojinaga y Von Glascoe, 2008; Gonzales Varga, 2008). Algunos, de corte antropológico, se enfocan en la pobreza respecto al acceso a servicios de salud, así como a la falta de pertinencia cultural de los esquemas de atención (Canul, 2013; Lerín y Juárez, 2014; Lerín, 2017), lo mismo que en las perspectivas histórico/culturales a nivel local de la diabetes (Montesi, 2017). Otros más, se centran en la interacción entre procesos estructurales, comunitarios, familiares y personales (Domínguez, 2012; Pereyra, 2015; Page, Eroza y Acero, 2018).

El presente texto deriva de un estudio centrado en las trayectorias de personas tzotziles y tzeltales de los Altos de Chiapas en torno a su experiencia con la diabetes. El cometido fue documentar, mediante la realización de entrevistas en profundidad, su vivencia de la enfermedad en su contexto sociocultural y en relación con procesos que, a nivel familiar y comunitario, precedían a la misma, operando como marco interpretativo del padecer, así como aquellos procesos que tenían lugar a lo largo de sus trayectorias como personas enfermas, dando cuenta de la respuesta que ellas mismas tenían por parte de sus redes familiares y sociales en general.

Puesto que la relación entre diabetes y alimentación fue uno de los aspectos más significativos en términos de causalidad y control, consideramos pertinente ahondar, a través de fragmentos testimoniales de los participantes del estudio, en la diversidad de perspectivas de las que da cuenta dicho tema. La asocian con las causas de la diabetes, los síntomas iniciales, las dietas prescritas, la adherencia, la resistencia y los motivos, así como las dificultades para asumirlas, las complicaciones de la salud, las discrepancias con la

visión médica, los imaginarios en torno a la diabetes y la alimentación, y las perspectivas históricas sobre la diabetes a nivel local.

Contexto

Para efectos analíticos, situamos en primer término el tema abordado dentro del marco de diversos procesos que han tenido lugar en los Altos de Chiapas, los cuales dan cuenta de la interacción entre aquellos que se suscitan en el nivel macro, y aquellos que tienen lugar a nivel micro en los ámbitos locales.

Se puede hablar, en primer lugar, del gradual declive de la agricultura de subsistencia, en parte propiciada por la atomización de los terrenos de cultivo a causa del crecimiento demográfico, su acaparamiento por parte de prestamistas locales (Rus, 1995), el deterioro ambiental ocasionado por la introducción de agroquímicos y la depredación de flora maderable. Estos procesos han ocasionado la pérdida y/o el deterioro de los recursos alimentarios propios. Aunque las transformaciones económicas, en gran medida propiciadas por todo lo anterior, también han jugado parte, al haber impulsado a los indígenas a incursionar en diversas actividades económicas, muchas de las cuales propiciarían prácticas migratorias en distintas escalas.

La migración en la zona inició a nivel regional y estatal, y poco a poco se amplió a nivel nacional e internacional (Rus y Rus, 2008; Robledo, 2012). Aunque el móvil principal en sus distintas fases ha sido el económico, los desplazamientos han ido de la mano de procesos socioculturales que nutren la expectativa de acceder a formas de vida diferentes, lo que ha conducido a la adopción de nuevas visiones, valores y prácticas que, entre otras cosas, se refieren a la alimentación (Eroza y Aguilar, 2015). La incursión en el trabajo asalariado les ha permitido participar en la economía de mercado, lo que los ha expuesto al consumo de alimentos y bebidas de producción industrial. Han contribuido también políticas sociales tales como el programa Oportunidades, posteriormente Prospera, que otorgan apoyos económicos a mujeres y becas a sus hijos en edad escolar¹ (Eroza, 2016). Se ha construido también, en las últimas décadas, una amplia red de carreteras que, con la ampliación de servicios de transporte público y la creciente adquisición de

¹ En las comunidades, los comerciantes han hecho coincidir estratégicamente la instalación de mercados callejeros con los días en que el apoyo económico es entregado a las mujeres beneficiarias y a sus hijos en edad escolar becados.

transportes privados (Eroza, 2016), ha favorecido el comercio, lo que influye en la distribución de bebidas y comestibles de elaboración industrial aún en las comunidades más remotas (Eroza Aguilar, 2015)². Sobresale la presencia de la planta industrial de la Coca-Cola, que ha ido absorbiendo a otras compañías productoras de bebidas y comestibles y se ha erigido en la abastecedora de sus productos a lo largo de todas las comunidades de la región, en las que inclusive los refrescos embotellados son ofertados a menor costo.

Todo lo anterior ha ido emparejado con una estratificación social que abrió una enorme brecha entre quienes se han enriquecido y quienes se han empobrecido aún más, estos últimos, con frecuencia, en beneficio de los primeros³. Proceso iniciado mediante políticas estatales que favorecieron la emergencia de caciques indígenas, cuyo enriquecimiento comenzó con la auto-adjudicación del derecho a comerciar aguardiente para consumo ritual, que había sido previamente privilegio de criollos y mestizos, así como de refrescos, que a partir de los años cincuenta del siglo pasado comenzaron a ser parte de la parafernalia ritual de las comunidades (Tejera H., 1999; Rus, 1995).

En esta estratificación participó también la introducción de agroquímicos, a los que el acceso fue desigual, lo que propició que los menos favorecidos por dicha innovación se viesen en la necesidad de laborar como asalariados en las parcelas de los beneficiados (Morales, 2007; Robledo, 2008). En ambos casos, el acaparamiento de tierras por pago de deudas ha sido una constante, aunque se puede decir también que la migración internacional y la incursión en actividades ilícitas han sido significativas fuentes de riqueza para algunos. De manera paradójica, el consumo de productos industriales ha alcanzado tanto a quienes se han enriquecido, como a quienes se han empobrecido, pues lejos de acceder a una alimentación saludable, los primeros mantienen los mismos patrones de consumo que sus contrapartes.

Se puede hablar también del *continuum* entre el consumo de aguardiente, coaccionado históricamente como estrategia de enganche al trabajo en fincas y monterías (Navarrete, 1998) y como práctica asociada a la vida ritual y a peticiones de diversa índole, y la ingestión de bebidas alcohólicas de producción industrial, sobre todo cerveza, a través del auge comercial vigente.

² Todo esto ha promovido mayor sedentarismo, en detrimento de la actividad física.

³ Observación directa, realizada lo largo de los años residiendo y realizando investigación en Los Altos de Chiapas.

Aunque el aguardiente no puede juzgarse un factor directamente asociado a la problemática de la diabetes, lo es respecto a otras, así como a diversas expresiones de violencia.

Además, resulta común beberlo junto con refrescos de cola. Dicho *continuum* se refiere, entonces, al hecho de que el consumo de todas estas bebidas suele darse en espacios sociales tradicionales y modernos que son propicios para ingerir alcohol⁴. Como secuela de la privación sufrida durante una larga era de explotación colonial, es de mencionar que, junto a los emergentes problemas de salud vinculados a estos nuevos patrones de consumo, como la diabetes y la hipertensión, persisten aquellos ligados a la desnutrición (Eroza y Aguilar, 2015). De manera similar, se puede hablar del hecho de que, como hemos observado, en algunas comunidades la carencia total de fuentes de agua potable también opera como factor de consumo de bebidas azucaradas de elaboración industrial.

La información etnográfica analizada

Los testimonios expuestos son extractos de las trayectorias de personas, referentes a la relación entre el consumo de bebidas y comestibles y la enfermedad. Se trata de 36 casos, 19 hombres y 17 mujeres, tzotziles y tzeltales, con diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada y residentes de San Cristóbal de Las Casas, San Juan Chamula y Tenejapa, a quienes se entrevistó entre 2008 y 2013. Sus edades oscilaron de 34 a 66 años, en los hombres, y de 37 a 64 en las mujeres. Los relatos fueron mayormente provistos por los enfermos y, en 5 casos, por sus familiares. Los aspectos de contexto y de análisis adicional se basan en las observaciones emprendidas durante 2 décadas de realizar investigación en la región. Los hallazgos sólo son generalizables respecto al universo de estudio, aunque en la información presentada se observan como trasfondo los contextos y procesos en que ésta se sitúa.

Los temas identificados

Los testimonios permiten reconocer ocho temas en torno a la relación de la diabetes con el consumo de bebidas y comestibles: la causalidad, los síntomas iniciales, las prescripciones alimentarias, la aceptación o resistencia (y los motivos o dificultades para asumirlas), las complicaciones de salud, las

⁴ Observación directa a lo largo de años.

discrepancias y tensiones con el discurso médico, los imaginarios sobre la alimentación y la diabetes, así como las perspectivas histórico-locales relativas a la emergencia de la diabetes. Cada tema, sin embargo, incluye varias aristas que permiten abordar analíticamente aspectos económicos y socioculturales, partiendo del punto de vista de los actores.

El consumo como causal de diabetes

Las personas entrevistadas identifican la ingesta de bebidas y comestibles como causal de diabetes desde distintas ópticas. Algunas concuerdan con el discurso médico, mientras que otras parten de visiones socioculturales y experiencias personales que confieren a las causas significados más amplios y complejos. Ocasionalmente, esta ingesta se refiere como hábito perdurable, no siempre problemático, aunque desconcertante al ser señalado como causal. Otros mencionan alguna ingestión particular como detonante. Hay quienes conectan tal evento con emociones vividas antes del inicio de los síntomas. El consumo masculino de alcohol se expresa como un gran causal. Ello, al parecer, responde a una mayor permisibilidad de convivencia en espacios extra domésticos⁵.

Antes sólo tomaba uno, dos, tres, tomé más después, gastamos \$800 entre dos. Cuando me dio cruda⁶ empezó, vio mi esposa que estaba crudo y no pasaba; “va a empezar tu enfermedad” dijo (Alonso. Cañada Chica, Tenejapa).

Tomaba dos veces a la semana cerveza, a lo mejor con eso empezó la enfermedad. Por gusto nada más, entre amigos nos encontramos y empieza la borrachera (Porfirio, Cabecera, Chamula).

Dijo mi mujer: “ya no tomes, estás bajando”, “no siento nada, como bien”, dije. Luego dije: “¿por qué me siento cansado?”, y fui al doctor, ahí salió

⁵ Esto no significa que la ingesta de alcohol no incluya a las mujeres. Supimos que una de las entrevistadas solía beber aguardiente y que, cuando lo hacía, suspendía su medicación.

⁶ Resaca.

azúcar. Cuando tomaba comía como perro, tomaba hasta caer en la cama, pero nunca dejaba de trabajar (Antonio, Tenejapa).

Cuando agarré vicio sólo descansaba dos o tres días por semana. Esa vez tomé una semana, antes sólo cada quince o veinte días. Tres veces tomé mucho, cada vez eran más días (Salvador, Chicumantic, Chamula).

Siempre me emborrachaba, pero en las noches nos reuníamos a jugar (basketbol), no sé cómo agarré la enfermedad, los doctores dicen que hagamos ejercicio para sacar grasa, lo hacía (Roberto, Tsajalch'en, Tenejapa).

Algunos testimonios sugieren que el consumo de alcohol tiene lugar mayormente en ámbitos de interacción que lo propician, incluidos procesos de socialización familiar.

Con los compañeros era la perdición, “¡echemos trago!”. Quincenal pagaban, quincenal pagábamos. Tomaba tres días por semana, trabajábamos en el campo, nadie nos decía: “¿por qué viniste borracho?”. Mi papá tomaba, él me enseñó, no es igual si no toma el papá, puede regañar al hijo, pero si toma ¿qué le va a decir? Los domingos, en el rancho donde vivía mi papá, él iba bolo⁷ de regreso y me daba mis copitas. Tenía 14 o 15 años (José, San Antonio, Tenejapa).

Beber refresco se presenta como otro gran causal, se observa en ámbitos domésticos, así como en contextos públicos, rituales y festivos. También se mencionan otros tipos de bebidas endulzadas, como café, té y pozol⁸, no siempre juzgadas perjudiciales. Se puede hablar igualmente de espacios y situaciones sociales que lo favorecen. En ocasiones se articula como causa, a partir de emociones experimentadas previamente a la irrupción de síntomas.

No creí, pues sólo tomo pozol, un refresco al día, cuando como, trato de beber agua. Dijo el doctor en Esquipulas⁹: “seguro es azúcar”. De mi dedo sacó sangre; 460, “¡Azúcar!, he tratado de no tomar mucho refresco, tomo

⁷ Alcohólico.

⁸ Bebida elaborada con maíz, algunas personas lo consumen con azúcar.

⁹ Hospital privado ubicado en San Cristóbal de las Casas, Chiapas, centrado en la atención a población indígena a un bajo costo.

café, pozol, limonada o té, pongo azúcar, pero no mucho” (Xun, Cabecera, Chamula).

Trabajaba en una balconera, no había quién me diera comida, el refresco me quitaba el hambre, ahí empezó, no sabía, tomaba agua y no sabía qué enfermedad era (Salvador, Cabecera, Chamula).

El curandero dijo que enfermé por coraje causado por mis hermanos, pero también era gordita, tomaba mucha Pepsi, todavía tomo, aunque me regaña mi esposo, me antoja, pero no acabo una botella (Isabela, Milpoleta, Chamula).

Tenía coraje, me dieron Coca y al siguiente día amanecí mal, se secaba mi boca, sentía mucha sed, cansancio, compré vitaminas, pero no me hizo nada (Sebastiana, Saclamanton, Chamula).

Se puede hablar también de prácticas en cuyos contextos beber alcohol y refresco constituye una convención. La participación en cargos públicos y religiosos¹⁰, así como las dinámicas que conllevan, es una de ellas. Durante la misma el consumo es exacerbado. Es posible escuchar de familias con varias personas que habían ocupado cargos y que fallecieron a consecuencia de la enfermedad. En contextos de conversión religiosa ocurre algo similar, con la salvedad de que el consumo de alcohol ha sido desplazado por el de refresco.

Como tenía cargo de alférez¹¹ se juntaba con sus compañeros y bebía trago (Hijo de Alonso, enfermo, Cañada Chica, Tenejapa).

En Todos Santos comí pescado, tomé refresco y empezé. En el *Tenbun*¹² comí de todo, tomé cerveza y pox¹³ (Chava, Cotontik, Chamula).

Como comité de educación, debíamos ir a ver a las autoridades, daban comida y nos emborrachábamos. Eso me había subido de peso, no estaba tan

¹⁰ Los cargos religiosos consisten en encargarse de organizar las celebraciones consagradas a los santos durante cada año. En el curso de su vida, un hombre que toma un cargo puede esperar que el siguiente ciclo tenga uno más prestigioso, hasta alcanzar el de mayor rango, lo que le confiere autoridad y prestigio. Los cargos civiles fueron promovidos por el estado y se refieren a asuntos políticos. Hoy día ambos conforman la trayectoria de cargos que los hombres deben cubrir. Sus esposas los acompañan y asisten, aunque algunas cubren ellas mismas cargos, en ambos casos también se ven expuestas al consumo del mismo tipo de bebidas y comestibles.

¹¹ Nombre de uno de los cargos religiosos en San Juan Chamula.

¹² Fecha en que anuncian a los nuevos miembros de la presidencia.

¹³ Aguardiente.

gordo cuando entré en comité; el doctor me dijo que me checara (Roberto, Tsajalch'en, Tenejapa).

Trabajaba en Cancún, por el calor bebía mucha agua y sentía mucha hambre. Después vine a servir de comité de educación, pasaba hambre y tomaba Coca, también coraje. Los curanderos dicen que empieza si aguantas hambre, por coraje y por tomar mucha Coca (Mariano, Saclamantón, Chamula).

Teníamos cargo, vendemos refresco, quien sea nos invita¹⁴; ahí empezó, ya sabía, pues enfermaron mis hermanos que pasaron cargo, estaban muy flacos al morir (Candelaria, Cabecera, Chamula).

En el templo pura Coca, vas a otro templo, te dan comida y Coca, otra iglesia, Coca y carne, que no hace mal, sólo Coca, eso dijo el doctor: "no tomes Coca" (Roberto, Tsajalch'en, Tenejapa).

Por su parte, el curanderismo es un oficio que conlleva consumo de alcohol, refresco y comida, por lo que también se identifica como actividad propicia para contraer diabetes, tal y como ilustra un curandero. Es de notar que menciona cambios en el tipo de alimentos y agendas económicas que influyen en la adopción de comestibles no saludables.

Terminé mi cargo y empecé a curar, comía pollo de granja y tomaba Coca, empecé a engordar; creo que me enfermé por el pollo de granja, la grasa que lleva¹⁵. La gente no quiere dar pollo de rancho¹⁶ (Patishtan, Cabecera, Chamula).

En relación con las transformaciones económicas, uno de los efectos es la falta de actividad física, alentada también por la creciente ampliación del transporte público y la adquisición de vehículos automotrices para uso privado. En ello tienen también que ver, sin embargo, dinámicas preexistentes, como lo puede ser el cumplimiento de un cargo religioso que impele a quienes lo desempeñen

¹⁴ Lo que está en trasfondo es el hecho de que, además de mantener un cargo, tenían una tienda donde vendían refresco, combinación propicia para que quienes los visitaban les compraran en su propia tienda para invitarlos como expresión de respeto a su posición social durante ese periodo.

¹⁵ En las curaciones, los pollos y las bebidas son ofrendados y después consumidos por el curandero y sus pacientes.

¹⁶ Mientras el pollo de granja se puede considerar barato, el de rancho ha incrementado considerablemente su costo.

a permanecer en las cabeceras municipales y centros ceremoniales, enfocándose en todo lo concerniente a las celebraciones durante todo un año.

Fabrico velas y veladoras, sentado en la casa estoy, no hago ejercicio, a lo mejor así me empezó, cuando voy a lugares es en carro, nada de ejercicio (Porfirio, Cabecera, Chamula).

Le gustaba carne con grasa, tomaba refresco, empezó a engordar por no hacer ejercicio. Desde su primer cargo comía lo mismo que en tierra caliente¹⁷, pero dejó de hacer ejercicio, engordó. Tenía un cargo en la cabecera y casi no hacía nada (Hijo de Hilaria, enferma, Saclamantón, Chamula).

Aunque la mayoría reconoce las causas médicamente atribuidas a la diabetes, no se excluyen lecturas basadas en la idea de que la brujería es un medio para causarla, dando a comer alimentos ritualmente tratados, o induciendo el hábito de ingerir consumibles que la propician.

Es que hay envidias, un amigo dijo: “¿sabes cómo pegaste azúcar?, te dieron carne asada o pescado seco, ahí me dieron, pusieron su vela (Salvador, Cabecera, Chamula).

El señor hizo un trabajo bien hecho para que tomara¹⁸. Estaba chica, me corría mi mamá con machete por tomar tanto. Ella pidió a diosito y poco a poco dejó de tomar. Un curandero le dijo de ese trabajo, ahí se calmó (Hija de María, enferma, Yaxanal, Residente de Cabecera, Tenejapa).

Estas lecturas pueden encerrar conflictos que fungen como marco explicativo de padecimientos e infortunios diversos, con lo que hábitos juzgados dañinos pueden considerarse efecto de brujería. Pesa, al respecto, el rol de los curanderos, como muestra el anterior testimonio, y el de los sueños, como ilustra el siguiente, que patentiza la conexión entre causales, creencias y emociones. Destaca la interdependencia establecida entre el ámbito onírico, como uno de interacción entre los espíritus de las personas y de estos mismos con seres sobrenaturales, y la realidad terrenal de interacción humana, que se cree, es afectada por lo ocurrido en las esferas espirituales¹⁹.

¹⁷ Indica que ella se dedicaba a la agricultura y la había abandonado antes de iniciar sus síntomas.

¹⁸ Se refiere a que hizo uso eficaz de la brujería.

¹⁹ Ver Eroza (2006a) y Eroza y Magaña (2017).

Si alguien nos regaña y tomamos refresco, al discutir nuestro corazón está en pleno trabajo y podemos enfermar. Por comer puede empezar; en sueños me daban refresco, engañaban mi espíritu; mis amigos dicen que tome refresco, como hay espíritus que les gusta, tomé y enfermé. Me lo daban con pan, creo porque me iba a dar diabetes (Domingo, Chicumantic, Chamula)²⁰.

Además del consumo de bebidas y comestibles, múltiples causas coparticipan y se complejizan con las experiencias y las visiones culturales; entre ellas, el peso de las desigualdades que condicionan el acceso a los alimentos y sus efectos en la salud. Una paradoja al respecto reside en que el hambre, atributo de la pobreza, exponga a consumibles que causan diabetes.

Me puse fuerte y empecé a creer en dios, ayuné los domingos, mejoré. Empecé a lavar en casas, pero estaba muy flaca, nunca recuperé mi gordura, sólo se puso fuerte mis manos. Tuve paga y empecé a comer pollo de granja y carne, tomaba refresco y enfermé otra vez²¹. No sabía si podía comer grasa, nadie me dice, y como mis hijos están chicos, morían de hambre y mi esposo toma mucho, no buscaba gasto, por eso empecé a buscar yo (Manuela, Chenalhó, residente de San Cristóbal).

Acerca de este caso, una mayor paradoja radica en considerar la diabetes un evento de resonancias morales en las que el hambre es un móvil para transgredir y causa de retribución divina.

De chica no conocí a dios, nadie me dijo que no sirve robar. Mi mamá murió, mi papá nunca me tomó en cuenta, crecí sola y junté con un hombre, nadie quien me dé a casar, por eso me porté mal, robaba maíz, frijol, caña, calabaza, chayote, pollo. Que dios me perdone, no porque me gustaba robar, no tenía comida. Dijo el pastor: “si hiciste algo malo, confiéstate y arrepiéntete, si

²⁰ Con una lógica similar, una joven de Tenejapa, cuyo padre residía en Cancún y era comerciante, refirió que éste le narró un episodio en el que, al cubrir una deuda prolongada a unos chamulas, para mostrar su beneplácito éstos le ofrecieron a beber una Pepsi-Cola mientras que ellos mismos destapaban sendas botellas de jugo de fruta, lo que causó desconfianza a su padre. Sin embargo, para evitar conflicto, éste se encomendó a dios antes de proceder a beber el refresco.

²¹ Se refiere a la debilidad que experimentaba antes de integrarse a una comunidad religiosa.

robaste o tuviste relación con un amigo”. Dije que eso no, pero que he robado para comer²² (Manuela, Chenalhó, residente de San Cristóbal).

Diabetes, signos y síntomas iniciales

Sed, hambre, adelgazamiento, debilidad, cansancio y orinar constantemente son vistos como indicios de diabetes, pese a que algunos dicen no haberlos asociado inicialmente a la misma. Aunque en los siguientes testimonios no se observa, hay quienes se declararon al tanto del significado de los síntomas a partir de experiencias de familiares y conocidos. Es de destacar el apremio por beber Coca-Cola:

Me empezó en abril, me dio antojo de comida, de carne, de pollo; como en 5 o 7 de abril bajé de peso, quedé de 80 kilos, luego 62 (Porfirio, Cabecera, Chamula).

Estaba bien, se encargaba de cada *paxión*²³, comía bien, subió 75 kilos²⁴. Fueron a Chamula, tenía mucha sed, volvieron a casa, más agua, visitó a su hija, tomó refresco, dijo que le preocupaba tomar mucha agua y orinar cada rato, no conocíamos la diabetes (Esposo de Clara, enferma, Saclamantón, Chamula). Me cansaba, enflaqué, comer no quería, sólo agua, Coca a cada rato. Piña, naranja, sandía, quería la enfermedad; tomé 15 días, estaba mejor, pero quería cosas dulces, cuando avanzó quería agua y pozol, al baño a cada rato (Domingo, Chicumantic, Chamula).

Desayuné y me despedí, caminé y sentí mucha sed, quería Coca, podía tomar dos o tres, pero no tenía paga, llegué al templo de Xixintonil²⁵, la sed seguía; quise tomar agua de llave, pero no quería. Predicamos, terminamos y no conseguí Coca, la sed seguía (Sebastián, Tzahalch'en, Tenejapa).

Sentimos hambre, compramos pollo rostizado y sentí mucha sed. Venimos al Arcotete²⁶. Compramos Coca, comimos; a mis compañeros también les dio

²² Manuela especulaba que su diabetes podría ser un castigo causado por sus recurrentes hurtos de comida.

²³ Nombre de otro cargo religioso en Chamula.

²⁴ El narrador refiere tales condiciones como signo de buena salud y argumento de su desconcierto ante el hecho de que su esposa se hubiese enfermado para entonces.

²⁵ Comunidad perteneciente al municipio tzeltal de Tenejapa.

²⁶ Parque forestal perteneciente a San Cristóbal de Las Casas.

sed, llevaron más refresco. Compré medio litro de agua, bebía en dos jalones, me sentí mal (Roberto, Tsajalch'en, Tenejapa).

Empecé a ir al baño, a tomar mucha agua, da mucha sed, no sabía si era azúcar y tomaba refresco, pensé que era normal, tenía azúcar y metía más (Agustín, Chenalhó, residente de San Cristóbal).

Tardó más de una semana y dije, "esto ya no es cruda, ¿será azúcar que dicen?". Bebía el refresco de un jalón sin que el gas lastime mi garganta, no lo sentía frío, quiere frío y dulce. Normalmente no se toma fácil, en un trago una botella de Coca, dos o tres veces, lo necesitaba (Salvador, Chicumantic, Chamula).

Las prescripciones médicas alimentarias

Los entrevistados hablan de lo difícil de adherirse a las dietas. Esgrimen, en primera instancia, el malestar ante la disyuntiva de aceptar las indicaciones del médico a costa de renunciar a las bebidas y alimentos habituales. Entre las razones por las que algunos dicen haberse adherido a la dieta, mencionan el temor ante la advertencia de que, en caso contrario, corrían el riesgo de ver su enfermedad agravada. Se habla también del miedo a la reprimenda médica. Otros refieren un periodo de ajuste, así como aprietos para resistir a la tentación de antojos, más en situaciones cotidianas que favorecen su presencia.

No sabía de mi enfermedad cuando tomaba refresco, cuando supe me dijeron que ya no tomara Coca. "Puedes, pero no 2 o 3 al día" me dijeron; un vaso y hasta otra semana, controlado", dijo el doctor (Salvador, Chicumantic, Chamula).

"No tomes refresco, café, arroz con leche, pan, sólo sin azúcar, 1 o 2 al día; no puedes chile, cerdo, papa, nabos". Ya no como chile, sal, que muy poco; "no comas muy dulce" dijo. Se siente mal, al nabo siempre pongo chile; costó dejarlo. Ya me hallé, me antoja chile verde, pero debo decir: "ya no, aprecio mi cuerpo" (Claudia, Cabecera, Chamula).

Llevo dieta, pero da gana de comer todo. No puedo tortilla, pan, grasa, café, ni azúcar. No tomo refresco, tengo que acatar lo que el médico dice, si no, empeoro y regaña (Carmen, San Cristóbal).

La nutrióloga nos dio un papel, no comer carne, pollo y mucha tortilla, ni pozol, como está acostumbrada se sintió mal, dijo el doctor que, si come, sube su azúcar (hijo de Hilaria, enferma, Saclamantón, Chamula).

Algunos testimonios sugieren que residir en San Cristóbal expone a influencias que actúan en pro de la adherencia, como el nivel de educación y experiencias de trabajo que propician el contacto con referentes externos²⁷. Se advierte al respecto una mayor asimilación del discurso médico, así como de otros discursos y prácticas relativas a la salud y a la alimentación saludable. Lo anterior también guarda relación con la disponibilidad de una mayor variedad de alimentos. Igualmente, parece tener mayor cabida la auto-culpabilización por ser persona enferma. Tales ideas son sugeridas en el testimonio de una mujer que trabajaba como cocinera en un restaurant italiano, y un hombre con maestría en educación:

Podía comer verduras, pero no tomar pozol, nada de harina blanca, ni leche con grasa, todo light. Ahora como frijol, lenteja; con harina integral hago mi tortilla en comal. Hago mi avena, en mi trabajo verdura al vapor con aceite de oliva o vinagre (Carmela, Oxchuc, residente de San Cristóbal).

Sabía cómo viene la enfermedad y no me cuidé, comía comida chatarra, mucha Coca y café, igual cerveza, soy culpable, pero dejé de comer como antes. Si hay pastel no puedo, voy a una fiesta y me dan brandy, no puedo, sube el azúcar (Pancho, Chamula, residente de San Cristóbal).

Resistencia a las dietas, dificultades para adherirse a ellas y motivos para no hacerlo

Ante lo difícil que les resultaban las dietas, algunas personas describen resistencias, así como arreglos que oscilan entre la adherencia y la resistencia. No falta quien cuestione la eficacia del apego a los preceptos médicos a partir de la experiencia propia.

“No puedes comer chile ni tomar café y refresco, sólo agua; 3 tortillas en la mañana, 3 en la tarde”. Puedo carne, pero que saque el gordo. No puedo dejar el refresco, pero no se compara como antes, tomo poco, así como el café, muy

²⁷ En la ciudad reside gente de diversos estados del país y de diferentes países, lo que ha traído influencias de diversa índole.

poquito. Cuando quiero tomar no obedezco, si me propongo, me cuido y baja mi azúcar (Rosa, Selva Natividad, Chamula).

El doctor ha dicho que no como bien, pero como igual. No puedo alverja, carne sin grasa, papa, no. Si carne casi no como, si la como o no, igual me siento (Magdalena, Cabecera, Chamula).

Aburre comer verdura, frutas; no puedo puerco, lo que más me gusta, los lácteos que ni pruebe, queso, leche, ¡ay dios mío! por eso acabaron mis fuerzas, pura verdura y frijol, no puedo hacer quehacer, me canso, estoy débil, necesito mi Pepsi, jejeje (Isabela, Milpoleta, Chamula).

La resistencia también alude a ideas acerca de qué alimentos aportan energía y resistencia. Destaca la prohibición médica de alimentos elaborados con maíz, en torno a que, además de atribuírsele múltiples virtudes, algunos entrevistados lo consideran un alimento creado por dios especialmente para el ser humano. Se trata de un criterio para decidir qué se adopta y que no, respecto a la dieta prescrita.

Pollo sin grasa, sólo frutas, tortilla no, sólo tostadas. Obedecí sólo refresco, pero tortillas y pozol, que tiene azúcar. Dije, “es mi culpa deber evitar eso, pero pozol” acostumbro en mi trabajo de albañil, sigo tomando. Tampoco dejé tortilla; que no podía comerla ni pozol, y son los principales alimentos. Me preguntaba si aguantaría. “Parece que tiene espinas y enfermedad la comida”, decía mi esposa; “ni modo” dije, “si voy a morir de lo que como, así quiso dios”. Refresco dejé por ser muy dulce, trago sólo a veces. Con dos tostadas no viviría, no siempre como fruta y me siento bien. Me dijeron, “pozol no”. “Ya es castigo, que sea lo que dios diga, no dejaré de comer” dije. Gracias a dios no ha pasado nada. Café, no dejo, maíz tampoco, dije: “si dios no quiere que coma más que lo que él ha dado, eso dejo” (Salvador, Chicumantic, Chamula).

Varios testimonios dejan ver dimensiones emocionales que median en las decisiones. La ansiedad por consumir aquello a lo que se está habituado y que repentinamente resulta prohibido; los aprietos de los familiares para que los enfermos no infrinjan los mandatos médicos y el desgaste de éstos, mismo que los conduce a cuestionar el sentido de seguir viviendo con el sufrimiento causado por la dieta. Transgredir comiendo lo prohibido es un proceder

que algunos familiares describen, implícitamente, errático, aunque algunos enfermos lo refieren como un acto de rebeldía para con la enfermedad y sus voceros, en cierto modo liberador.

Refresco, no le damos aquí en la tienda, pero toma a escondidas, busca en otra y toma, todo lo dulce, café, refresco, paletas (hija de Verónica, enferma, Cabecera, Chamula).

Como ya no está normal le antoja fruta, lo que tiene grasa, que es dulce; antes salía a comprar su antojo²⁸. Pedía huevo estrellado y palomitas. Toma pozol, plátano. Cuando hay mango, pide, también chorizo. Si le decimos que no, se enoja (hijo de Alonso, enfermo, Cañada Chica, Tenejapa).

Ni tortilla ni pozol, 3 tortillas, 3 tostadas. No hay gusto, como como criatura, un poquito, al rato quiere más. No dejo mi cafecito con poca azúcar, con pan, tortilla o galletas. Me enoja si dicen: “no comas esto, lo otro”, si he de morir como, dame mi caldito. El azúcar a veces no controlo, “mejor como, si muero, es mi alegría, mi gusto, ¿por qué me pongo triste?” (Antonio, Tenejapa).

Hemos mencionado que la resistencia también atañe a arreglos que las personas idean para ceñirse a las dietas con ciertos matices, teniendo en mente las reacciones que experimentan y las posibles reprimendas médicas, así como su autocomplacencia para saciar apetencias. Algunos médicos, al parecer, se muestran flexibles con ciertas concesiones; aunque también se entrevé que hay quienes se adhieren sólo a los preceptos que les acomodan o interpretan a conveniencia, e incluso buscan médicos que se ajustan a sus expectativas.

El primer doctor dijo, “no coma tortilla, pozol, ni dulce”; el segundo dijo: “no te preocupes, sólo toma tus pastillas; los médicos preocupamos más a los pacientes, si no muere de su enfermedad, muere de hambre o preocupación”. Normal, puedo comer carne, chile, tortilla; debo dejar el refresco, tomo muy poco, como pasteles, dulces, chocolates sólo para el antojo (Agustín, Chenalhó, residente de San Cristóbal).

Esquipulas me dio control: “poquito este y dos tortillas”. Eso más baja de peso; aguanté medio año y busqué otro doctor. “Puede poquito de todo, no mucha carne ni pollo”. Entonces poquito trago me emborrachaba mucho. Dije al

²⁸ Durante el periodo de la entrevista, el enfermo había perdido la vista, de ahí que su hijo se refiera en pasado a las huidas de su padre.

doctor: “si me invitan a una reunión, dan trago”; “los diabéticos pueden tomar poco vodka, whiskey, tequila, hasta cuatro cosas”, dijo, “¿para los diabéticos?, bueno”. No pasa nada, normal, sólo dejo de tomar dos días [ríe]” (Xun, Cabecera, Chamula).

Incumplir prescripciones también responde a limitaciones como la falta de recursos económicos y la necesidad de alimentarse según las posibilidades. Se advierte lo desventajoso que puede ser subsistir de lo que se produce en el campo sin la certeza de obtener buenas cosechas, verse impedido por la enfermedad para realizar faenas agrícolas, y depender del comercio para adquirir alimentos, sin medios para obtener circulante.

“Pollo sin grasa, tu azúcar aumentará si comes”, dijo el doctor; no he comprado pollo, no hay paga, pero hago lo posible en buscar mi comida. Si me llaman a tortear voy y ya me gané mi comida y de mis hijos²⁹ (Pascacia, Cabecera, Chamula).

No me gusta que diga el médico “coma fruta” lo como si me antoja, no diario, no puedo, el trabajo ni da tiempo y con mi medicina estoy bien. O que diga: “coma papaya, melón”, no siempre hay, que tome leche deslactosada o yogurt, es caro (José Francisco, Chamula, residente de San Cristóbal).

Más comemos frijol, verdura, luego no hay dinero y todo compramos, tenemos tierra, pero a veces no da y no puedo trabajar, si hay calor me duele la cabeza o no hay fuerza para echar azadón, machete; tenemos que comprar maíz, frijol. Comemos carne una vez por semana, huevo también (José, San Antonio, Tenejapa, residente de Tenejapa, Cabecera).

En un sentido opuesto, resulta paradójico el hecho de que la escasez de recursos económicos pueda operar como criterio para adherirse a las prescripciones alimentarias.

No hay dinero, por eso le dije mi esposo que mejor ya no me llevara al doctor, que cuidaré mi comida para no gastar dinero, que de por sí no tenemos (Margarita, Cabecera, Chamula).

²⁹ Se refiere a que los responsables de los cargos la solicitaban para hacer tortillas, con lo que a cambio era convidada a los festines que en términos de su diabetes implicaba consumir alimentos, médicamente contraindicados.

Los cargos y el curanderismo también son señalados como una dimensión que interviene en la disyuntiva de adherirse a las dietas.

A veces tomo jugo y refresco Rey³⁰, lo más duro es que me han prohibido trabajar y beber refresco. Tomo poco pox para curar. No puedo pollo de granja, carne y refresco (Patishtan, Cabecera, Chamula).

Una persona puede verse en situaciones comprometedoras para ingerir consumibles contraindicados, aunque se observa que, en tales circunstancias, quienes las afrontan pueden apelar a argumentos de auto convencimiento para ceder a la tentación. Se aprecia cierta confabulación entre el sentido de compromiso y el deseo por satisfacer la apetencia³¹. Se advierte también la creencia de que medicarse inhibe riesgos alimentarios.

Si me invitan debo orar para comer ese alimento, me ofrecen refresco, tomo poquito, pero dios me ayuda, oro primero, porque no creo que dañe en un ratito y no es diario. No me hace sentir mal comer y tomar lo que me ofrecen, estoy pendiente de mi medicamento diario, parece que lo controla (José, San Antonio, Tenejapa, residente de Cabecera, Tenejapa).

También es posible que se trate de un dilema entre atender necesidades personales, y el deber de adherirse a los preceptos de un ethos colectivo. Tal es lo que sugiere el caso de un hombre de Chamula, quien, al saberse diabético, debió decidir entre cubrir sus gastos médicos o emplear su dinero en lo necesario para cumplir con su cargo religioso.

“Si quieres señor que pase mi cargo, moriré, pero si me das tu bendición lo pasaré tranquilo, vamos a bailar, a gastar, usted es quien me dejó en tu cargo, así que enfermedad a la chingada”, me dije: “¡a echar trago con la gente!”, tomé mi cargo, enflaquecí echando trago. Cuando me decían los doctores que no tomara pozol ni mucha tortilla, recé a dios como maya, “Si muero comiendo tortilla, tomando pozol, es fruto de tu sagrado campo ¿cómo voy a morir?, mi cuerpo se formó de maíz. De eso moriré si es tu mandato, consumiendo el

³⁰ Marca de un refresco de producción y distribución local.

³¹ En ciertos contextos se da la opción de aceptar la bebida y, si es refresco llevarlo a casa, si es aguardiente verterlo en un recipiente, también para llevarlo.

sagrado maíz, ¡a comer pozol, tortilla, pescado, seco, fresco, camarón, carne, atolito, más refresco” (Xun, Cabecera, Chamula).

El rechazo a las dietas puede derivar en alternativas de auto atención que no dejan de ser sorprendentes, aunque si consideramos la relación que expresan algunos hombres con el alcohol, tal vez no deberían serlo. Obtuvimos respuestas como la expuesta a continuación.

“Apenas tres tortillas vas a comer, o tostadas”, no me gustó, “mejor voy a curarme”, supe que es azúcar y busqué hierbas. Refresco, sólo una o dos, antes tomaba doce. A veces se me quita la diabetes, a veces no, por eso echo mi copita de pox y se calienta la sangre. Dicen que el trago quema la enfermedad, una tarde empecé a tomar, como es caliente empezó a subir; dicen que se quita, pero a mí no me la quitó (Salvador, Cabecera, Chamula).

Diversos factores confluyen para que las personas puedan acceder, o no, a un régimen alimentario que desde la postura médica se juzga idóneo para un adecuado control. Si bien la resistencia a las dietas participa de manera compleja, se puede hablar de otros condicionantes que permiten adoptar, o no, la alimentación prescrita. Por ejemplo, las diferencias creadas por estratificación social. El siguiente segmento, expuesto por un hombre con grado de maestría y con los beneficios de trabajar en el magisterio, es un ejemplo de los contrastes existentes en el contexto.

Tengo sembrado nabo, berro, zanahoria, betabel, brócoli, coliflor, col. Como diabético, cualquier cosa sin higiene enferma, pues las defensas bajan, por eso elijo mi comida. En Nueva Esperanza³² tengo cinco lotes para sembrar y ocho hectáreas en Teopisca (Manuel, San Antonio Las Rosas, San Cristóbal).

Abordamos enseguida los hábitos de consumo que las personas con diabetes decían mantener, así como la lógica con la que los explicaban. Hay quienes seguían las dietas habiendo reducido la frecuencia de consumo de comida contraindicada o seguían consumiéndola después de modificar la forma de prepararla. En un caso se da cuenta de una suerte de ensayo y error que coteja

³² Colonia situada en la zona norte de San Cristóbal, principalmente poblada por indígenas.

el consumo de alimentos con las reacciones derivadas del mismo. Llama igualmente la atención que en algunos testimonios subyace la idea de que la diabetes es curable, por lo que después de haberse sentido mejoría, los hábitos de consumo fueron retomados.

Como estoy en mi comunidad, sólo tres veces al día, desayuno, comida y cena; cuando tenía diabetes cada rato comía, y mucha fruta. Cada mes como pollo de rancho, la res es más buena, como se asa al carbón es menos grasa (Manuel, Saclamantón, Chamula).

Una vez al mes como pollo, igual carne. Ahora todo tipo de verduras; compramos arroz, sopa y la que consumo más es tortilla, cinco a seis al día (Juan, Saclamantón, Chamula).

Carne, si le hace daño no come, todo estoy preguntando, sea verdura, sea carne y carne cocida; si el caldo mueve el azúcar mejor no come. Cuando le sube, se siente débil, empieza a tomar agua otra vez. Ella toma sólo pozol agrio, no sube, el pozol bueno³³ sube, la tortilla no, siempre pregunto cómo siente de comida (Esposo de María, enferma, Cañada Chica, Tenejapa).

Respecto a algunas mujeres, cocinar para sus familias denota ser una dimensión más que media en sus decisiones de consumo de alimentos.

En mi trabajo no como pollo, a veces vengo a hacerlo acá, cuando no como allá, vengo a comer aquí, porque mis hijas comen pollo (Carmela, Oxchuc, residente de San Cristóbal).

Que dejara huevo, refresco, queso, pan; lo que tiene grasa ni pruebe. Lo dejé, aunque al principio quería comer huevos, mi esposo dijo que aguante, pero como hago comida a mis hijos siento ganas de comer (Margarita, Cabecera, Chamula).

Comemos pescado, pero más res, como a mis hijos no les gusta el pescado, dejé de hacer, sólo lo que les gusta a todos. Como un poquito de res, pero grasa nada (Paulina, Oxchuc, residente de San Cristóbal).

³³ Endulzado.

Los testimonios revelan otras dimensiones que intervienen en las decisiones alimentarias. La utilización de suplementos alimenticios, de gran presencia en la región, resulta una de ellas.

Cuando tomo Dulce Vita³⁴, todo como y tomo, hasta Coca; carne, caldo de res, de pollo, hasta lo de ranchería, donde venden en carnicería, de pura gordura, si dan en la fiesta, debo comer, es muy sabroso, pero no me aumenta. Puedo comer normal, dijo quien me dio Dulce Vita (David, Cabecera, Tenejapa).

La participación en cargos públicos y religiosos persiste como escollo para un cambio decisivo de hábitos de consumo. Aunque como se ha dicho, tal argumento puede ser justificador.

Soy regidor. Jueves, viernes, sábado, hay rezo, siempre rezamos en la iglesia con alcohol y no se puede guardar, es obligado tomar. El domingo fuimos, daban trago y tomé³⁵ (David, Cabecera, Tenejapa).

A veces participo de *jabi*³⁶, en la última fiesta tomé una semana, nunca me ha pasado así, me quedé débil y un poquito mal (Salvador, Cabecera, Chamula).

Hemos visto que, en las decisiones referentes a llevar o no dieta, median aspectos emocionales que también inclinan la balanza hacia una u otra postura. Se advierte que para los familiares de los enfermos, velar por el cumplimiento puede volverse un reto que pone a prueba tal convicción. Estos, sin embargo, pueden adquirir un rol más complejo respecto a su influencia al participar en el sufrimiento de quien sigue la dieta. Tal es lo que sugiere el siguiente drama.

Algunos médicos inventan, tortilla, pozol; “¿lo dejo solo porque me enfermé?, ¿así me curaré?”, dije. Probé un tiempo y no aguanté. Decía a mi familia: “ahí compran su comida”, “no tenemos hambre”, decían, “ustedes no están enfermos”, les decía. Cuando me cuidé, subía mi azúcar, aunque ya no tomaba pozol; ahora como bien y está normal. “Se siente muy triste que no comas con nosotros, parecemos divorciados, tú comiendo en otra parte y nosotros

³⁴ Suplemento alimenticio producido por la empresa OMNILIFE.

³⁵ Supimos indirectamente que David sí contaba con la opción de sólo aceptar la bebida sin consumirla.

³⁶ Quien se ocupa de servir el *pox* a un mayordomo en las celebraciones religiosas de Chamula.

comiendo a escondidas”, decía mi mujer. “Es por enfermedad”, decía, pero quería comer y renuncié a la dieta. “Comamos y sentémonos, solo no le metan mucha grasa”, les dije. “Así es mejor, comamos”, dijo mi esposa. “Ni modos” dije, “si dios quiere que muera, él sabrá”. Mejoró mi familia, hasta mis hijos sentían que somos divorciados. “Si aquí es donde estoy pagando mis errores, no necesito morir”, dije (Salvador, Chicumantic, Chamula).

Complicaciones de la salud por consumo

Algunas voces dan cuenta de complicaciones de salud, a raíz de la ingestión de bebidas y comestibles en las que median las dimensiones que hemos venido señalando. También interviene el desconocimiento acerca de lo peligroso de algunos alimentos, por lo que es sólo mediante tal experiencia que se aprende. No deja de haber lecturas basadas en perspectivas, como las categorías frío-calor, en referencia a agentes a los que se expone el cuerpo, y la presencia de uno u otro estado en el mismo y, por ende, en el estatus de su salud.

Cuando toma son semanas, la tercera vez que tomó mucha caguama empezó otra vez la enfermedad. De ahí no se normalizó (hijo de Alonso, enfermo, Cañada Chica, Tenejapa).

Fui a casa de un cabildo, lavarían los santos en semana santa, cambiamos las flores y comimos calabaza; al volver, “voy a morir”, dije a mi esposa. “¿Será por la calabaza?, ni que fuera azúcar”, dijo. Hace poco también recaí, no pensé si me afectaría lo que comí, tal vez tenga mucha grasa o cosas mezcladas y es caliente. Mi compadre me invitó barbacoa de borrego y fui al hospital (Domingo, Chicumantic, Chamula).

Volví a tomar Coca, nada pasó, pensé que había sanado, empecé a tomar refresco y cambié de medicina, pero la enfermedad volvió. Tuve un trabajo en Baxek'en³⁷, el primo de un primo, recién vuelto de Estados Unidos, y nos invitó barbacoa de borrego, quería probarla y no pensé que es caliente. Comí y después tenía mucha sed. Hacía frío y no importaba, quería agua, como la barbacoa tiene mucho ingrediente, es caliente. Empezó de nuevo (Salvador, Chicumantic, Chamula).

³⁷ Comunidad de San Juan Chamula.

Como ocurre respecto a contraer enfermedades, los sueños relativos a ingesta de comida y bebidas pueden considerarse causa de complicaciones de la diabetes. Hemos anticipado que tales sueños pueden ser juzgados como la fuente de diversos males y son también, por tanto, una de las posibles lecturas en dicho sentido.

En cinco años no tomé nada, estuve bien, pero este año en mi sueño me volvió a dar; comía carne ahumada, tres veces soñé. Si sueñas que comes carne algo te va a pasar, decían mis papás, y cuando soñé eso me empezó otra vez el azúcar (Roberto, Tsajalch'en, Tenejapa).

Discrepancias y tensiones con las perspectivas médicas

Un reiterado desacuerdo con las dietas alude al hecho de que algunas personas juzgan que reducir la cantidad de comida acostumbrada las debilita. Destaca nuevamente la especial significación concedida a los alimentos y bebidas elaborados con maíz. Puesto que la obesidad es un signo de control inadecuado para los médicos, sus prescripciones también buscan combatirla, lo que constituye otro tema de debate. En el contexto de estas comunidades tiende a pensarse que un cuerpo obeso denota salud y bienestar (Eroza y Aguilar, 2015). La frecuencia con la que la gente consume bebidas y alimentos contraindicados también resulta un motivo para disentir con una prohibición total y definitiva.

Llegué a la clínica, que estoy mejor, que no coma grasa y no coma mucho, tres tortillas al día, si no, el mal me lo estoy haciendo. Pero mis hijos dicen que coma bien porque estoy acostumbrada; es verdad, como me ven sin fuerza; me hace mal si estoy débil, se me tapa el pecho, no puedo respirar si no como bien (Sebastiana, Cabecera, Chamula).

Tortilla, sólo dos, ¿cómo aguantaré? Como normal, si voy a mi cita me pregunta cuántas como, digo que tres, ahora sólo dos, "sigues muy gorda" dicen; pero he estado siempre gorda. Sigo comiendo como acostumbro, sólo el refresco lo dejo tres o cuatro días, no lo acabo, si me regalan debo acabarlo.

Dice el doctor que haga ejercicio, trabajo diario, es como hacerlo, cansa (Rosy, Cabecera, Chamula).

“Come dos o tres tortillas al día”, pero como más. Dicen los médicos que para que no suba el azúcar, porque tortilla tiene azúcar; la cosa es que no comas, no comas arroz, no tomes leche, no mucho queso, crema, si no como exagerado esas cosas (Agustín, Chenahó, residente de San Cristóbal).

Tortilla, dos o tres cada comida, poco pozol. Traté y más me consumía la enfermedad. Dijo mi yerno, “enflacarás así, come bien, es nuestro alimento”. Por eso como bien tortilla y pozol, dejé café y refresco, igual sabritas; que esté lleno de tortilla o pozol, da fuerza, si no, me debilitaría. Sabritas, galletas, refresco, son gustos, no nuestra vida como el maíz. Tomar refresco no es la única razón para enfermar, los doctores dicen que nacemos con azúcar, que si los abuelos están enfermos nos puede pasar lo mismo, son herencias. No sé si es cierto, tal vez es complemento de diabetes pero no la causa. Si tomas mucho tal vez, pero con medida no (Domingo, Chicumantic, Chamula).

Imaginarios en torno a la alimentación y la diabetes

La diabetes ha adquirido ya tintes históricos que han dejado su impronta en el imaginario en torno a la misma. Se observa un dialogo entre lo que los cuerpos informan y el discurso médico; dudas, confusiones y hasta enigmas, lo mismo que procesos de síntesis siempre inconclusos y abiertos a lecturas novedosas sobre cómo se entiende, se vive y se resignifica la diabetes.

La diabetes roja pega si tomamos refresco o café con mucha azúcar (hijo de Hilaria, enferma, Saclamantón, Chamula).

Que hay tres tipos de diabetes, blanco, rojo y negro. Creo es rojo el mío; la diferencia es el síntoma, rojo no duele el estómago, negro al comer pastel da vómitos y mareos. (Miguel, Saclamantón, Chamula).

En nuestra vejiga, donde se almacena nuestra orina, empieza a hacer ruidos, como si comemos, pero no encontraron medicina. No sé en qué parte está la enfermedad, ¿en mis venas?, ¿en mis huesos?, ¿tengo todavía azúcar?, si no,

con vitaminas haría efecto en mi corazón y en mi estómago, tendría un poco de fuerza, pero sólo siento frío (Sebastian, Tzajalchén, Tenejapa).

Siento que el azúcar está en la sangre, cuando empecé comía bien y al rato tenía hambre, empecé a bajar ¿dónde va la fuerza de la comida?, parece que hay gusano dentro y gasta la fuerza del alimento. Es rara la enfermedad, una vez me contó alguien en el ISSSTE que bajó mucho, era 80 su azúcar, debía comer puro dulce, si baja más también mata (Antonio, Tenejapa).

Perspectivas histórico-locales de procesos que han propiciado el incremento de la diabetes

El declive de la agricultura de subsistencia y la incorporación al trabajo asalariado y a la economía mercantil resultan los procesos más vívidos en la experiencia de los entrevistados al trazar una mirada histórica en torno a la diabetes. Una de las explicaciones alude al cambio en la producción y la calidad de los alimentos, así como su impacto en la salud. Los siguientes testimonios exponen como principal referente de la alimentación y los daños a la salud el hecho de que la producción de alimentos dejó de ser natural a partir de la implementación de agroquímicos, así como de la producción industrial de carne.

Antes no usaban refresco, pura verdura, solo natural sembraban. No había diabetes en mi comunidad, puro natural comían (Paulina, Oxchuc, residente de San Cristóbal).

Esa parte creo a los doctores, nuestros abuelos no sabían si los animales se vacunaban, criaban solos. Ahora cualquier cosa enferma, verduras, las fumigan y abonan, contaminan, las papas las fumigan para quitar gusanos.

Cuando era joven sembraba papas, el abono era excremento de borrego, daba papas tremendas, ya no, por eso sé dónde vienen las enfermedades (Domingo, Chicumantic, Chamula).

El fertilizante vino a dar mala calidad de vida; el transgénico, las clonaciones, perjudican la salud, pero quien quiere agarra, no lo obligan, ¿quieres comer pollo de granja o de rancho, que crece en nueve meses y no en ocho semanas?, ¿quieres comer verduras con químicos?; si empezamos a trabajar con nuestro alimento, estaremos bien” (Manuel, San Cristóbal).

Este último testimonio opone el libre albedrío para elegir o no alimentos saludables. Palabras de quien, con un grado de maestría, parece haber adquirido información para idear un discurso que intenta ser crítico y propositivo. Lo cierto es que se trata de procesos matizados durante las distintas fases en que los indígenas se han visto inmersos sin poder ejercer mayor control, adaptándose a las inercias que se van dando. Tal es lo que revela un anciano desde su experiencia.

No se oía de refrescos ni enlatados, ahora comemos puro químico. Repollo, papa, parecen muy bonitas y es químico, pollo de granja, carne de res, ya hay de granja, puro fertilizante para maíz. La diabetes vino con alimentos, no sabíamos del azúcar. Comía enlatado de chile, de mojarra, de sardinas, grandes, chicas con su chilito, fritos, también cerveza. Llegó la carretera y llegó todo, antes a San Cristóbal yo llegaba muy poco. Tenías que traer cargando, pero llegó aquí y hasta la ranchería. La gente no tenía tanto dinero, ahora hay más negocio; no quieren hacer tortilla en comal, puro comprado. Hace tortilla mi esposa, pero es químico, pues compramos maíz. Antes sembrábamos hectáreas para el año, pero empecé a usar fertilizante. Cuando ya era empleado todavía sembré, pagaba gente, pero hice cuentas y salía igual comprar. Dije: “compremos maíz, es más caro sembrar”. La mayoría compra tortilla, hay tres tortillerías y reparten en moto (Antonio, Tenejapa).

En estas reflexiones tiene también cabida una de orden ontológico que habla de dos ámbitos de relación entre la producción de alimentos y los humanos que los consumen, y que da cabida a dos tipos de personas que, aun siendo habitantes de un mismo territorio, lo son también de mundos regidos por distintos ritmos de vida.

El maíz que cosechamos aquí es mejor, cuando sembramos maíz comemos verduras que crecen allá. El maíz es la fuente de vida, como dicen los abuelos: “no jueguen el maíz, tiene vida, llora, si ves un granito, recógelo”. Los de nueva generación no les importa, total que hay maíz comprado y hay tortilla de máquina; no es igual, nuestro maíz crece aquí, los otros son de otros lugares, son barato, pero no se sabe cómo vienen; crecen rápido, el nuestro

toma tiempo. Se siembra en *ch'ay k'in* o *muk'ta sak*³⁸, tiene su temporada cada año, tarda en crecer y lento llega a nuestro cuerpo (Salvador, Chicumanticc, Chamula).

Conclusiones

Pese a las visiones socioculturales compartidas, los entrevistados conforman un grupo socioeconómicamente heterogéneo, reflejo ello de la estratificación inicialmente mencionada, que en parte se manifiesta en los recursos diferenciales con los que dicen haber contado al mediar con los preceptos del control médico. Aun así, todos dejan ver, directa o indirectamente, los procesos que operaron en su vulneración frente a la diabetes, los cuales también pudieron identificarse mediante observaciones directas.

Se puede hablar, por ejemplo, de la influencia de la migración respecto a la apertura de depósitos de cerveza y refresco, así como de establecimientos que ofertan tortillas elaboradas con harina de maíz de producción industrial y las distribuyen con motocicletas. Hombres y hasta familias que han vuelto después de laborar en contextos migratorios, principalmente en Estados Unidos, lo han hecho con un capital que invierten en estos negocios. Si bien esta circunstancia ha permitido a sus propietarios un mejor estatus económico, al convertirse en los principales o únicos abastecedores en sus comunidades, tanto sus clientes como ellos mismos enfrentan la amenaza de la diabetes. Sea que se goce o no de bienestar económico, los patrones de consumo vigentes alcanzan a ricos y pobres. Paradójicamente, el paso que se da del hambre endémica a la diabetes resulta un síntoma de acceso a un consumo que deviene en un proceso de vulnerabilidad social ante la diabetes, en un marco de condicionantes estructurales visible en disparidades y carencias referentes al acceso a necesidades básicas como el agua potable y recursos alimenticios saludables.

No obstante, diversos procesos socioculturales menos evidentes son igualmente partícipes en la configuración de la vulnerabilidad en diabetes. La adopción de nuevos patrones de consumo también habla de un diálogo entre imágenes mercadotécnicas modernizantes y perspectivas indígenas, algunas de profundas dimensiones históricas. Se trata de un escenario en que se debaten y se amalgaman visiones acerca del bienestar, de lo moderno y progresista,

³⁸ Los dos son nombres del calendario maya.

de la imagen corporal, así como de la salud. Dada la perdurable historia de colonialismo que los indígenas de la región experimentaron, su pobreza endémica y la violencia que la sustentaba les proveyó de una imagen contrastante entre el raquíto y famélico cuerpo indígena, explotado y desposeído, y la robustez del amo explotador y acaparador de recursos naturales y de los bienes producidos por los primeros (Vogt, 1970). Imaginario que ha persistido y por el cual, entre algunos sectores de esta población, la obesidad resulta un signo de bienestar, abundancia y salud, en tanto que la delgadez resulta su antítesis. Esta última, sin embargo, entre personas jóvenes expuestas al influjo de la educación, la mercadotecnia y de discursos médicos y estéticos de la imagen corporal, tiende a ser positivamente ponderada (Eroza y Aguilar, 2015). En relación con lo anterior, la debilidad es también un tema situado en el centro del debate; hemos visto que la restricción de alimentos elaborados con maíz colisiona con la perspectiva médica, al ser dicha gramínea apreciada como el nutriente que aporta energía, resistencia y vitalidad al cuerpo, además de ser un aspecto constitutivo de la identidad cultural. Por lo demás, los mandatos médicos suelen tener un carácter universal que omite las problemáticas más amplias de la población destinataria, como, por ejemplo, la accesibilidad a los recursos en un contexto de inseguridad alimentaria (Page, Eroza y Acero, 2018).

Destaca también la familiaridad desarrollada en torno a la enfermedad a lo largo de las últimas décadas, la cual parece basarse en experiencias cercanas, y a menudo reiteradas, que los participantes habían tenido dentro de sus círculos familiares y comunitarios. Aunque también es probable que la diabetes haya estado presente durante un periodo más largo en la región y que fuese a partir de políticas sanitarias centradas en esta enfermedad que el término se hubiese vuelto conocido y más fácilmente atribuido a síntomas que previamente eran interpretados de manera diferente. Así mismo, pese a que hay quienes adoptan visiones biomédicas y actúan en conformidad, ello no impide reinterpretarlas desde miradas socioculturales y experienciales que aportan profusos y novedosos significados tanto al vínculo entre alimentación y diabetes, como a la diabetes en general, que también puede ser circunscrita a un marco de referencia más amplio que posibilita dilucidarla a partir de ideas relativas a la retribución divina, a brujería, a concepciones espirituales, y a su conexión con tensiones sociales que la alinean junto a otras expresiones de enfermedad

e infortunio (Eroza, 2006a; 2016). Mas no hablamos de creencias estáticas, sino que son continuamente enriquecidas por el vínculo entre las experiencias sociales y lo que el cuerpo informa sobre el padecer. Se trata de una perspectiva que confiere un sentido más complejo al enfermar y al sufrir, lo mismo que orienta en dicho sentido las trayectorias terapéuticas que involucran una diversidad de actores, pero también opera como fundamento del diálogo, ya complementario, ya contradictorio, con la medicina y sus representantes.

Intervienen también aspectos emocionales y afectivos que, en el caso de la relación entre alimentación y diabetes, versan sobre la ansiedad por consumir lo prohibido, que eventualmente se sugiere como un acto de sublevación que apunta al auto aniquilamiento y a lo que los alimentos significan en el mundo de la experiencia compartida de los enfermos y sus allegados, en el que las restricciones promueven discordia y dolor y por lo mismo dan pie a resistencias y mediaciones.

Hemos visto que en la vulnerabilidad ante la diabetes intervienen procesos a nivel macro que configuran un escenario que no solo propicia condiciones sociales para contraerla, también despoja a las personas de las garantías para acceder a una alimentación saludable y a una adecuada atención de su salud. En complemento, sin embargo, una mirada en torno a dimensiones socioculturales, así como subjetivas e intersubjetivas, propias de la experiencia del padecer, permite observar cómo en el vínculo diabetes-alimentación, en la medida en que median tramas emocionales y afectivas, también revela dramas personales e interpersonales más sutiles que, si bien dotan a la diabetes de una gran riqueza simbólica, también vulneran la salud de las personas y complejizan temas como la prevención y la atención médica.

Mientras, desde su mirada, la medicina se remite a enfocar y tratar la diabetes en términos de mandatos y de responsabilidad personal, la miríada de aristas manifiestas en los testimonios nos invita a recordar que, a fin de cuentas, la alimentación es una presencia en nuestras vidas que va mucho más allá del hecho de nutrirnos. La hemos humanizado de muchas formas y le hemos conferido múltiples significados, haciéndola parte de nuestros mundos de sentido. Es inmanente en nuestras experiencias vitales, nuestros recuerdos, nuestros sentimientos y emociones y, por tanto, nuestros afectos y nuestro *ethos* colectivo, por lo que también forma parte de nuestra identidad en un sentido amplio. Esto la hace partícipe de la memoria de nuestro cuerpo, de

sus espacios sociales, y de sus deleites compartidos. Teniendo todo lo anterior en consideración, se puede asumir que la disyuntiva de adherirse sin más a los preceptos médicos alimentarios supone una ruptura por demás violenta para con el mundo de nuestra experiencia.

Bibliografía

- Aké Canul, Didier Francisco (2013) *Experiencias del paciente diabético mayahablante en los servicios de salud de Tizimín Yucatán*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Salud Pública con Área de Concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento. Instituto de Salud Pública. Universidad Autónoma de Yucatán.
- Alvarado Osuna, Claudia, Feliciano Milian Suazo y Victoria Valles Sánchez (2001) “Prevalencia de diabetes mellitus e hiperlipidemias en indígenas otomíes”, *Salud Publica Mex*, 43 (5), pp: 459-463.
- Bastarrachea Sosa, Raúl, Hugo Laviada Molina, y Lizardo Vargas Ancona (2001) “La obesidad y enfermedades relacionadas con la nutrición en Yucatán”, *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 9 (2), Abril-Junio, pp. 73-76.
- Camarena Ojinaga, Lourdes y Von Glascoe, Christine (2008) “La diabetes mellitus 2 en la población cucapá: situación general y apego al tratamiento” en Peña, Florencia y Beatriz León (comp.) *La medicina social en México IV. Alimentación, cuerpo y corporeidad*. México: Ediciones Eón. Asociación Latinoamericana de Medicina Social, Universidad Autónoma de Tapaulipas, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Programa de Mejoramiento del Profesorado.
- Castro Sánchez, Hector y Escobedo-de la Peña, Jorge (1995) “La prevalencia de la diabetes mellitus no dependiente de insulina y

- factores de riesgo asociados, en población mazateca del estado de Oaxaca”, *Gac Méd Méx*, 133 (6).
- Domínguez, María de Los Ángeles (2012) *Vivir con Azúcar. Experiencias y representaciones en torno a la diabetes en grupos domésticos de Zinacantán, Chiapas*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Antropología Social, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social - Sureste.
- Eroza Solana, Enrique (2016) *El cuerpo como texto y eje vivencial del dolor: las narrativas del padecimiento entre los Chamulas*. México: Publicaciones de la Casa Chata, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.
- Eroza Solana, Enrique (2006) *Stories of Misfortune, Affliction and Mental Illness in the Chiapas Highlands Mexico*. PhD Dissertation. Department of Human Sciences. Londres: Brunel University of West London.
- Eroza Solana, Enrique y Magaña Ochoa, Jorge (2017) “La Cosmovisión Tzotzil/Tzeltal: Intersubjetividad e Incertidumbre” en Aguilar, Vladimir; Bustillos, Linda y Narciza Vivas (coords.) *Misceláneas Jurídicas: El derecho en la complejidad Actual*, Quito, Ecuador: Editorial Jurídica del Ecuador. pp: 87-152.
- Eroza Solana, Enrique y Aguilar, Rosario (2015) “La Obesidad y el Sobrepeso: Sus múltiples paradojas entre los Mayas de Los Altos de Chiapas” en Page Pliego, Jaime Tomás (comp.) *Enfermedades del rezago y emergentes desde la Salud Pública y las Ciencias Sociales*. San Cristóbal Las Casas, Chiapas, México: Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Mesoamérica y el Sureste, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Evon Zartman, Vogt (1970) *The Zinacanteco of Mexico: A Modern Maya Way of Life. Case Studies in Cultural Anthropology*. New York: Hoh. Rinehart and Winston. George and Louise Spindler Gem Ed.
- Gonzales Vargas, Yaneli (2008) “Intervención educativa para incrementar conductas saludables en pacientes crónicos-degenerativos en el municipio de Coyutla Veracruz” en Peña, Florencia y León, Beatriz (comp.) *La medicina social en México IV. Alimentación, cuerpo y*

- corporeidad*. México: Ediciones Eón. Asociación Latinoamericana de Medicina Social, Universidad Autónoma de Tapaulipas, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Programa de Mejoramiento del Profesorado.
- Lerin Piñón, Sergio (2017) “Recursos institucionales para diabéticos mayahablantes de Tizimín (Yucatán). Carencias y logros en los Grupos de Ayuda Mutua (GAM)”, *Revista pueblos y fronteras digital*, 12 (23), pp. 77-98. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2017.23.288> (consultado el 21 de septiembre de 2017).
- Lerin Piñón, Sergio y Juárez Ramírez C., Clara (2014) “La diabetes mellitus tipo 2 entre los Mayas de los Altos de Chiapas: un enfoque intercultural con pertinencia cultural” en Page-Pliego, Jaime (comp.) *Enfermedades del rezago y emergentes desde las ciencias sociales y la salud pública*. México: Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Mesoamérica y el Sureste, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Universidad Nacional Autónoma de México. pp:167-194.
- 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), pp. 99–108.
- Montesi, Laura (2017) “La diabetes como metáfora de vulnerabilidad. El caso de los ikojts de Oaxaca”, *Revista Pueblos y fronteras digital*, 12(23), pp. 46-76.
- Morales Domínguez, Magdalena del Carmen (2007) *Redes sociales, transformaciones del espacio-ciudad*. Tesis para obtener el grado de Licenciatura, Facultad de Ciencias Sociales. Campus III, Universidad Autónoma de Chiapas.
- Navarrete, Sergio (1988) *La Flor del Aguardiente*. D.F., México: Instituto Nacional de Antropología e Historia. Colección Regiones de México.
- Page-Pliego, Jaime Tomás (2014) “Un acercamiento a la mortalidad por diabetes mellitus en Chiapas y Tenejapa desde la antropología” en Page-Pliego, Jaime Tomás (comp.), *Enfermedades del rezago*

- y emergentes desde las ciencias sociales y la salud pública*, México: Universidad Nacional Autónoma de México. pp.195-214.
- Page-Pliego, Jaime Tomás (2013) “Refresco y diabetes entre los mayas de Tenejapa, San Cristóbal de Las Casas y Chamula Chiapas”, *Liminar. Revista de Ciencias Sociales y Humanísticas*, 11 (1), pp. 154-167.
- Page-Pliego, Jaime Tomás, Enrique Eroza Solana y Cecilia Acero Vidal (2018) *Vivir sufriendo de azúcar: representaciones sociales sobre la diabetes mellitus en tres localidades de los Altos de Chiapas*. México: Centro de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Chiapas y la Frontera Sur, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Pereira Patrón, María Aracely (2015) *Un dulce sufrimiento. Experiencias y dramas Sociales de la diabetes y las amputaciones derivadas de su complicación en Kinchil, Yucatan*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Antropología Social. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social - Sureste.
- Robledo Hernández, Gabriela, (2012) “Cruzando fronteras. De las comunidades corporadas cerradas a las comunidades transfronterizas de los indígenas chiapanecos”, *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos*, 10 (1), pp. 104-121.
- Robledo Hernández, Gabriela (2008) “Vivir en la ciudad: La migración rural urbana en el altiplano chiapaneco” en Freyermuth-Enciso, Graciela y Meneses Navarro, Sergio (coords.) *De crianzas, jaibas e infecciones. Indígenas del sureste en la migración*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. pp: 130-75.
- Rosado Guillermo, Carlos A., José Álvarez Nemegeyi y Arturo González Rojas (2001) “Influencia de la herencia maya sobre el riesgo de diabetes mellitus tipo 2”, *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 9 (3). pp 122-125.

- Rus, Jan (1995) “La comunidad Revolucionaria Institucional: La subversión del gobierno indígena en los Altos de Chiapas, 1936-1968” en Viqueira, Juan Pablo y Humberto Ruz, Mario (eds.) *Chiapas. Los rumbos de otra historia*. México: Instituto de Investigaciones Filológicas, Universidad Nacional Autónoma de México-Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. pp. 251-278.
- Rus, Diane y Jan Rus (2008) “La migración de trabajadores indígenas de Los Altos de Chiapas a Estados Unidos, 2001-2005: el caso de San Juan Chamula” en Villafuerte Solís, Daniel y García Aguilar, María del Carmen (coords.) *Migraciones en el sur de México y Centroamérica*. México: Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas- Porrúa. pp. 343-382.
- Tejera, Hector (1991) “Vivir para creer”, *México Indígena*, 9, pp: 18-22.