

Intoleràncies alimentàries

Vivències i ambivalències entorn la malaltia

Treball final del Grau en Antropologia social i cultural

Mariona Castellví Estrada

mariona.cest@gmail.com

Curs 2013-2014

Tutora: Sílvia Bofill

Resum:

<< Les intoleràncies alimentàries delimiten el camp i l'objecte d'estudi d'aquest article en el que centraré l'anàlisi en l'experiència de persones a les que se'ls han despertat un conjunt de símptomes relacionats amb aquesta "malaltia". El discurs dels afectats és un mostra de l'amplitud de la temàtica i ens permet entendre com els informants re-signifiquen el seu itinerari vital, una vegada comprenen, que allò tan quotidià com el fet d'alimentar-se requereix en el seu cas, una atenció especial. El poder del diagnòstic en donar nom i cognom als dolors i malestars que impedièen seguir el ritme de vida dels afectats, es veu minvat per la poca claredat i el caràcter confús d'aquesta "nova malaltia", en la que entren en relació tot un conjunt de factors socioculturals que condicionen l'experiència de l'informant. Parlar de fronteres, dolor, toxicitat, control i corporalitat, permet contextualitzar la veu dels afectats en una societat de consum, en la que disposar d'una "bona salut" ve pautat per tot un conjunt de normes socials i institucionals, que en última instància recauen sobre la responsabilitat de l'individu. >>

***Paraules clau:** *intoleràncies alimentàries, hàbits alimentaris, comensalitat, estil de vida, toxicitat, vulnerabilitat, risc, por, dolor, control.*

Índex

Introducció.....	Pg.1
La intolerància com a malaltia.....	Pg.2
Les intoleràncies i els seus testimonis.....	Pg.4
Quan en tens vint-i-pico: Alimentació i vida social.....	Pg.5
Cos i consciència: la configuració d'un estil de vida.....	Pg.7
La maduresa: feina, família i vida.....	Pg.9
Conclusions.....	Pg.13

Introducció

Parlar d'intoleràncies alimentàries vol dir parlar de processos ¹. Per una banda, un procés personal que implica detectar els malestars, decidir anar al metge; valorar, acceptar o renunciar la resposta del metge; canviar el teu model alimentari, normalitzar-ne un de nou i, finalment, conviure amb la teva "limitació". Per altra banda, un procés social en el que entra en joc tot l'entorn de l'afectat. "Canviar l'alimentació" o "deixar de menjar" no respon només a qüestions fisiològiques, sinó que a més significa una transformació de tots els elements que s'interrelacionen dins d'una mateixa cultura i que et configuren com a individu ².

El model alimentari imperant i el nostre sistema de creences sobre allò que és "bo" per a la salut i allò que "no ho és" està condicionat per un conjunt de factors socioculturals, que determinen les nostres eleccions (POULAIN 2002). La "bona salut", no només es relaciona amb la manca de malaltia, sinó que també s'associa a uns estereotips estètics, a un estil de vida ideal, que és reforçat sobretot pels mitjans de comunicació i pels professionals de la salut. El caràcter socialitzador inherent al fet alimentari representa a vegades un punt d'inflexió en la cerca del benestar individual, l'individu negocia i configura una escala de prioritats segons el seu moment vital.

L'interès per aprofundir en aquesta última idea em va dur, en un treball anterior, a identificar les relacions que s'estableixen davant un canvi d'hàbits alimentaris; centrant-me en alguns dels aspectes que giren entorn l'alimentació i mostrar com aquesta també té un paper estructural en les relacions socials. La lectura dels principals teòrics estructuralistes em va servir de referència per analitzar un cas concret des d'una perspectiva antropològica. El desig d'ampliar les observacions realitzades és el motiu d'aquest article, que té com a objectiu donar a conèixer la vivència d'altres persones que han passat per un procés d'intoleràncies alimentàries per veure quins altres aspectes es posen de manifest davant un canvi alimentari.

Els informants, homes i dones, tretze en total, configuren una mostra representativa de les diferents etapes de la vida adulta, des de la vintena fins la seixantena d'edat; tots ells, es podrien classificar dins una classe mitjana que viu principalment en l'àmbit urbà. La seva vivència és el centre del treball de camp realitzat, i exemplifica a través del testimoni individual, la complexitat que presenta aquesta "nova malaltia". Abans de donar pas a la veu dels afectats però, dedicaré la primera part de l'article a parlar del concepte d'intolerància alimentària, per entendre quins altres elements interfereixen en el seu reconeixement i així contextualitzar l'experiència reflexiva dels informants, presentada en la segona part. Pensar sobre un canvi de dieta per motius de salut em porta a unes reflexions finals entorn a alguns dels elements que interactuen en el fet alimentari, aportant un altre punt de vista a aquest paper estructural de l'alimentació que pot ser estudiat des de tantes disciplines.

¹ Susan Sontag defineix la malaltia com "*el pas de l'estat de salut, neteja i normalitat a l'estat de malaltia, impura i aberració*" (GRANERO 1984:21). Deixar de consumir els aliments als quals tens intolerància vol dir invertir aquesta "transició".

² Igor de Garine (1995) es refereix al fenomen alimentari com un fet social total.

La intolerància com a “malaltia”

Tot i la popularització relativament recent del terme “intoleràncies alimentàries” per referir-se als malestars relacionats amb la ingesta d'aliments i el sistema digestiu, la diversitat de símptomes que es manifesten de manera diferent segons l'individu, dificulten i moltes vegades confonen als professionals de la salut a l'hora de fer un diagnòstic. Conèixer i contraposar les diferents respostes dels professionals de la salut permetria obrir un nou camp d'estudi, per tal d'atorgar una mirada actualitzada dels usos que es donen a la medicina i les aportacions dels diferents models mèdics. El tema seria extens. L'objectiu, però, d'aquest article no és centrar-se en la medicina sinó en els “malalts”. Sense deixar de banda la temàtica, a continuació presento una breu aproximació de les diferents veus que intervenen en la identificació de la malaltia per entendre de quina manera es construeix. Fer una revisió al posicionament de les institucions i els professionals de la medicina respecte al fenomen de les intoleràncies, em permet il·lustrar les ambigüitats que les envolten, no només a nivell fisiològic, sinó també a nivell social.

Fischler ja parla del caràcter confús d'aquesta “malaltia particular” per les múltiples formes en les que es pot manifestar i exposa dues corrents diferenciades que intenten trobar un marc per donar resposta a aquesta malaltia. Per una banda, el “Royal College of Physicians de Londres” parla “d'intoleràncies” per designar els problemes associats a una degeneració del sistema immunitari i, per altra banda, trobem la teoria de l'ecologia clínica d'Estats Units, que parla de “pseudoal·lèrgia” per referir-se als efectes nocius sobre la salut que comporta la contaminació mediambiental i com aquesta és inhalada o ingerida a través dels aliments (FISCHLER 2013:58). Aquesta última perspectiva coincideix amb les pors i la desconfiança entorn l'alimentació que ha incrementat en les últimes dècades per les diferents polèmiques sobre seguretat alimentària, el debat sobre els productes processats, la qüestió dels aliments transgènics... La noció de toxicitat es situa en el debat mèdic i en alguns sectors de consumidors, que expressen preocupació per les conseqüències que pot tenir la contaminació, l'estil de vida actual i els hàbits de consum en la salut de les persones.

Buscant una definició un mica més propera a nivell geogràfic, l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària descriu la intolerància com una *“resposta anormal a un aliment que succeeix en alguns individus en la qual no hi ha o no s'ha demostrat cap mecanisme immunològic. La intolerància pot tenir una base metabòlica (...) o indeterminada, en la qual els mecanismes no estan ben aclarits”*³. Aquesta definició pertany a les conclusions d'un article científic publicat per la “Unidad de Nutrición Clínica y Dietética del Hospital Virgen del Camino” de Pamplona (ZUGASTI 2009:250). En ell s'exposa la problemàtica que desperta la creixent presència d'intoleràncies alimentàries⁴ i es fa una revisió a la classificació de les reaccions adverses als aliments que va realitzar l'Acadèmia Europea d'Al·lèrgia i Immunologia clínica l'any 1995.

³ <http://www.gencat.cat/salut/acsa/html/ca/dir1352/> - Generalitat de Catalunya

⁴ *“Debido a la falsa creencia entre la población de que algunos síntomas agudos son debidos a reacciones alérgicas inducidas por alimentos, es fundamental llevar a cabo una valoración y un diagnóstico correctos para evitar dietas de eliminación innecesarias, que pueden conllevar retrasos en el crecimiento y el desarrollo de los lactantes y los niños, y déficit nutricionales en los adultos”* (ZUGASTI 2009:241)

L'eix divisor es basa en l'origen tòxic, o no tòxic, que provoca aquestes reaccions, i és en el segon grup on quedarien classificades les al·lèrgies i les intoleràncies. Les primeres estarien regulades per mecanismes immunològics i les segones per uns mecanismes "poc clars", que poden estar relacionats amb l'augment d'additius en els productes que es consumeixen o amb causes emocionals (ZUGASTI 2009:242).

Em sembla interessant tenir en compte l'ús d'aquesta primera definició atorgada per una institució que té la funció de vetllar per la seguretat alimentària dels ciutadans perquè posa en evidència la poca precisió que rodeja al concepte "intolerància alimentària". L'article de Zugasti també reflecteix el caràcter confús d'aquesta "malaltia", quan parla de les reaccions indeterminades que provoquen les intoleràncies deixant entreveure aquesta manera de fer del model biomèdic, en el qual, els factors socioculturals queden en moltes ocasions en l'última posició a l'hora de fer una valoració mèdica. *"La biomedicina acepta la concepción difusa de la sociedad o la cultura como algo lejano, inconcreto, argumento final cuando fallan las interpretaciones biológicas"* (GRACIA i COMELLES 2007:30).

L'etnografia mostra com en molts casos la intolerància ve acompanyada d'altres símptomes o malalties associades al sistema digestiu, colon irritable, tiroïdisme, colesterol, diabetis, aparició de fongs intestinals o altres bacteris malignes... però també situacions d'angoixa, ansietat, depressió, estrès. La solució que s'estableix per restablir la salut de l'afectat, sigui quina sigui la perspectiva mèdica, és deixar de consumir els aliments que li fan mal. En el cas de la medicina al·lopàtica però, no es contemplen com una patologia problemàtica fins que no es troben signes evidents que representen un "risc" per l'individu, vòmits i/o diarrees constants, anèmia... les proves biològiques tenen l'última paraula en aquests casos per detectar l'aliment en qüestió. El problema és que la intolerància en estat avançat provoca símptomes relacionats amb altres malalties, i això confon el diagnòstic i conseqüentment, pot ser que l'afectat mai acabi de trobar la solució.

L'anomenada "medicina natural" o "alternativa" (així expressada pels informants) interpreta els símptomes des d'una mirada "holística"⁵. La satisfacció d'alguns informants amb la resposta que se'ls havia atorgat des d'aquesta medicina, em va dur a contactar amb una metgessa que també treballa amb homeopatia. La seva definició sobre les intoleràncies alimentàries era semblant a la de l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària; però va aclarir com els casos de fongs intestinals o l'alteració d'altres bacteris que viuen en la flora intestinal, són moltes vegades els responsables del desenvolupament d'intoleràncies a aliments. I són majoritàriament aquests casos els que dificulten la localització del problema a través de proves clíniques, perquè presenten símptomes més diversos com ara malalties respiratòries, infeccions en les vies urinàries, èczemes a la pell, fatiga crònica, migranyes, malestars abdominals...

⁵ *"Una medicina que esta más a la altura del hombre, más atenta al enfermo que a la enfermedad, que se esfuerza por sanar al hombre más que al órgano"* (LE BRETON 1990).

“Nosaltres ens pensem que el que ens separa del medi ambient extern és la pell, però en realitat el que ens separa del medi ambient extern són les mucoses; per dins, estem revestits de mucoses, que estan connectades entre elles, la mucosa nassal, la mucosa exofàsica, la mucosa del budell (...) i la gent es qüestiona poc que moltes vegades l’origen de les al·lèrgies, reflectides en altres parts del cos, poden tenir un origen a nivell de mucosa intestinal, que està contínuament exposada al que mengem”.

Aquesta metgessa em va parlar de les intoleràncies com un “*procés silenciós*”, que no és una cosa nova, però que “*ara més que mai, la població està exposada a més estrès*”, i la gent consumeix més productes processats que “*a vegades l’organisme els reconeix com algo estrany i no els assimila*”. Ressaltava l’abús de fàrmacs i l’auto-medicació sense recepta que ja és habitual entre la població, i com tot això va afeblint la flora intestinal. Deia que “*mai és una sola cosa*”; “*la intolerància a un aliment prepara el terreny silenciosament i només que es combini amb un d’aquests factors, ja té el detonant perfecte per provocar efectes més greus en la salut*”.

Aquest caràcter “confús” i “silenciós” de les intoleràncies alimentàries, i les perspectives mèdiques presentades, em fa pensar en que qualsevol persona exposada a un entorn “contaminat”, a una alimentació “contaminada” i un ritme de vida accelerat pautat pel ritme de treball, i que presenti algun malestar, es podria considerar vulnerable de patir alguna intolerància alimentària. L’alerta de que tots podríem estar “malalts” sense saber-ho, ja és present en la societat en forma d’etiquetes i productes “sin gluten” i “sin lactosa” a les estanteries del supermercat; en les cartes dels restaurants; a l’aparador de la farmàcia o en anuncis d’internet on ofereixen tests per intoleràncies alimentàries; fins i tot en alguns serveis de mútues privades que posen al mateix sac, l’obesitat i les intoleràncies. Tots aquests elements que ajuden a la sensibilització de la societat respecte a aquesta “nova problemàtica” i a la vegada utilitzen un reclam publicitari fent al·lusions a una alimentació sana i personalitzada, contribueixen també a estructurar una nova concepció del risc relacionada amb els aliments que ingerim i generen la necessitat del control constant de la salut.

“ser considerat sa o malalt és quelcom que pertany i està en funció de la societat en què hom és immers, i és aquesta la que defineix què és salut, què malaltia, què és normal i què patològic en cada cas” (GRANERO 1984:14).

Parlar d’intoleràncies alimentàries, com veiem, és parlar d’una confrontació de l’individu amb ell mateix, però també amb l’entorn i amb la societat. Reflectir el procés de cerca de salut, i les interpretacions que els mateixos informants fan de la malaltia, em fa pensar, no només sobre el que suposa un canvi d’hàbits alimentaris, sinó també sobre la noció de dolor, de vulnerabilitat i de risc (NICTER 2006) aplicats a un fet tant quotidià com el d’alimentar-se.

Les intoleràncies i els seus testimonis

Com deia, en un assaig previ a aquest article explicava el cas d’una noia de 22 anys, que es veu obligada a canviar l’alimentació per tota una simptomatologia provocada per intoleràncies

alimentàries; i com de cop, veu minvada la seva llibertat de fer el que vulgui en el moment que sigui, perquè ha deixat de disposar de bona part de l'energia que tenia i que la feia capaç de fer mil coses a la vegada, treballar, estudiar i gaudir amb els amics... Arran d'aquella experiència i les observacions fetes en el camp, he confirmat com el problema no rau tant en els aliments que deixes de consumir, sinó en el que significa per a cada informant enfrontar els símptomes i adaptar el seu model alimentari a la nova situació. Per aquest motiu, a l'hora d'il·lustrar l'etnografia, he posat l'atenció sobre aquesta significació de la malaltia, per entendre així les particularitats que es deriven d'una intolerància alimentària segons el moment vital de cada informant.

Quan en tens vint-i-pico: alimentació i vida social

La joventut, com la vellesa, és entesa de manera diferent segons el context social i històric; els testimonis de l'Emma, l'Alba i l'Helena expliquen els "entrebancs socials" i les anècdotes amb les que es troben en el seu dia a dia en relació a la seva vida social. Les seves vivències fan pensar en com les intoleràncies alimentàries poden ser un factor que accentua la consciència dels privilegis de ser jove o la manca d'aquests.

"El que em costa més és ser jove i veure que no sóc jove" (Helena)

L'Helena té 24 anys, és de Barcelona i des de fa un any i mig que viu a la Conca de Barberà amb la seva parella. Té intolerància a la lactosa. Li van dir quan tenia 13 anys, i explica que per la inconsciència de l'edat no en va fer mai massa cas. Quan la mare no la veia menjava el que volia, *"ets jove i no ets conscient de que és necessari cuidar el cos, li fots tota la merda que pots i més"*. Cada cop anava a pitjor i als 17 anys li van diagnosticar colon irritable.

"Em diuen que és una malaltia crònica sense solució i que la meva vida social canviaria perquè la gent amb aquest trastorn s'ha de cuidar excessivament. És un xoc perquè tu portes un tren de vida pensant que la socialització és el més important i llavors quan et passa algo t'adones de que aquella gent amb la que sorties desapareix".

A diferència de l'Helena, l'Alba i l'Emma expliquen que ni la família ni els metges havien donat rellevància als seus malestars quan es queixaven⁶. L'Emma explica que la seva mare li deia *"potser tens l'estómac delicat i et costa més digerir"*; l'Alba recorda que d'ella es pensaven que eren "manies", *"fins i tot pensaven que no volia anar al cole"*. Ara tenen 23 anys i fa menys d'un any que els han diagnosticat intolerància a la lactosa. Són companyes de feina, fan tractaments de fisioteràpia a domicili; l'Alba fa poc s'ha independitzat i viu amb la seva parella a Barcelona, i l'Emma viu amb els seus pares a Castelldefels. Totes dues han notat un canvi cap a millor amb la dieta, i això les tranquil·litza; la por de trobar-se malament era molt habitual abans del diagnòstic, *"no sabies d'on venia el mal de panxa i al final t'empipava, i t'empipaves amb els demás. Ara jo tinc el control, no em controla a mi la panxa"*.(Alba)

⁶ La incomprensió del seu voltant és fruit del desconeixement de la malaltia. La incapacitat de nens i adults en reconèixer el motiu dels malestars d'una intolerància es confonen amb altres idees entorn les queixes de la infància.

L'Helena explica que durant un temps la idea de trobar-se malament i no ser a casa l'angoixava, i que encara té por a repetir alguna crisi d'ansietat com quan tenia 18 anys, "*però aquí entren altres temes, de lo que bevia, i lo que fumava... crec que per això vaig petar*"⁷.

"Estic molt millor, però he de dir que deixo de fer coses socialment, per exemple, no estic en moltes ocasions per fer un viatge, no recordo l'últim cop que vaig fer un cafè al bar... Vaig amb cuidado fins i tot amb el tema de les aigües; trobo a faltar menjar sense paranoia; si és algo que necessites per viure, ha de ser bo per tu; no hauria de ser una preocupació".

L'Alba i l'Emma també parlen de la socialització entorn la taula "*ara és més la lluita de veure on pots anar a menjar*"(Emma). L'Emma explica que la cansa donar explicacions, "*quan dic que sóc intolerant a la lactosa, moltes vegades m'han dit 'ah sí, ahora es la moda'; i penses, ojalá no tuviera ésta 'moda'*". L'Alba afegeix que "*la gent no compren fins a quin punt et trobes malament*" i explica que quan va de restaurant, directament diu que és molt al·lèrgica per estalviar-se "*sustos*" i explicacions, "*si els cambrers s'equivoquen la que et fastidies ets tu*". Explica que ha tingut un parell d'episodis d'al·lèrgia i ha hagut de córrer a l'hospital, no li passa sempre "*però no me la vull jugar*".

Tot i que l'entrevista de l'Helena va ser per separat de la de l'Alba i l'Emma, les tres coincideixen en aquest sentiment d'anar a un ritme diferent que la gent de la seva edat "*és un canvi de xip*" (Alba), però hi ha vegades que això encara les fa pensar.

"El que em costa més és ser jove i veure que no sóc jove; em sento com una iaia de 60 anys, d'agafar un pes i no poder, d'anar amb compte amb el que menjo... sempre dient 'vigila amb...' però a la resta no li fa res, ets tu".(Helena)

"Tampoc cal ser més papista que el papa" (Arnau)

L'entrevista de l'Ester i l'Arnau, una parella de Barcelona de 26 i 28 anys respectivament, dóna un altre punt de vista sobre aquesta "confrontació" social que s'activa davant un cas d'intoleràncies alimentàries, que en certa mesura també troba discordances dins la seva relació. Ella treballa al menjador d'un centre de menors, i ell és cambrer i estudia treball social. Ara per ara no viuen junts, i potser per això encara no s'acaben de posar d'acord amb la qüestió de l'alimentació. L'Ester intenta mantenir una dieta lliure de làctics, sucres, blat i tot tipus de ferment que li va establir un homeòpata als 23 anys, quan es va començar a trobar malament. Tenia molts mals de panxa i el metge de capçalera només li receptava "*ibuprofeno*". Diu que menjant d'aquesta manera es troba millor. L'Arnau, però, no acaba d'estar conforme amb el seu comportament, "*primer... postre no, però en demano jo i me'l roba*".

Aquest estiu l'Ester va tenir una recaiguda "*aquest cop va ser més difícil, estava de vacances i clar, sense una cerveseta, o un sopar*". Explica que tothom li deia "*va no passa res per una mica*" i que al final "*et canses de dir no, a tot*". L'Arnau afegeix "*tampoc cal ser més papista que*

⁷ "Se reconocen varios tipos de comportamientos susceptibles de provocar el estallido de problemas de salud preexistentes (...) el consumo excesivo del alcohol y tabaco" (NICHTER 2006:13)

el papa i no prendre's una cervesa". Ella es defensa i diu que en èpoques de "descontrol" sempre té recaigudes.

L'Arnau dóna el seu punt de vista, com a cambrer, diu que *"abans no es parlava d'intoleràncies"* en canvi ara *"existeixen i es coneixen"*, i segons diu *"hi ha gent que s'aprofita de tot això"*. Explica que entre els clients s'ha trobat intolerants "falsos" i "verdaders"; *"crec que la que juga més amb aquest tema és la dona; potser els homes, per una qüestió de practicitat ho aparten i prou, no ho sé, també era un ambient molt pijo"*.

Coincideixen en que cada cop hi ha més gent que es mira el que menja. L'Ester espera que sigui *"perquè la gent està més conscienciada del que vol menjar, no perquè sigui una moda"*. L'Arnau discrepa, està convençut de que és una moda, diu que els establiments i restaurants vegetarians que s'estan obrint tancaran, i considera que tot plegat està molt lligat al poder adquisitiu *"segur que si vas a la Mina, no hi ha ningú que tingui aquestes coses"*⁸.

Cos i consciència: la configuració d'un estil de vida.

Com ja s'intueix amb el testimoni de l'Ester, quan fa temps que convius amb una o varies "intoleràncies" tens una perspectiva més amplia sobre els beneficis que et pot aportar a llarg termini la dieta; la comprensió de les necessitats del teu cos, la descoberta d'altres opcions a l'hora de consumir acaba configurant un nou estil de vida *"més saludable"* i *"més responsable"*. El testimoni de la Carme i l'Eva reforcen la idea de com l'alimentació també participa en la construcció d'identitat, i ens fa pensar en com ens posicionem respecte el que ens diu la parella, la família i el nostre entorn.

"S'ha de posar l'alimentació més amunt a l'escala de valors" (Carme)

La Carme té 31 anys, és de Barcelona de tota la vida; als 15 anys li van diagnosticar intolerància a la lactosa, tot i que ja feia temps que no en prenia, per consell de l'homeòpata al qui acudia el seu germà petit. Als 25 anys la van sorprendre els problemes de tiroides *"semblava una depressió, i pensava... jo no sóc així, la meva vida, si agafes un llibre, lo millor és ara"*; al veure que no millorava va tornar a anar a l'homeòpata. Diu que porta un any fent dieta estricta, i que torna a estar millor *"em sento com quan era petita, més Carme, més autèntica"*.

A diferència de l'Ester i l'Arnau, la Carme i la seva parella, l'Àlex, han trobat la manera d'organitzar-se amb l'alimentació, diu que després d'anar a l'homeòpata li va explicar bé què li passava.

"ell pensava: 'la meva novia és una petita burgesa que vol la carn del Veritas'; però va entendre que potser sí que l'alimentació és més important del que pensàvem, perquè quan em veia decaure sempre pensàvem en la feina, la casa...mai havíem caigut en l'alimentació".

⁸ Aquesta idea obriria un nou camp d'estudi per parlar de classe social i intoleràncies alimentàries. Un estil de vida sa, és només per unes classes socials determinades?

Explica que intenten seguir la línia de la macrobiòtica, i que per ara, el factor econòmic no és una preocupació, tots dos treballen i es poden permetre comprar productes ecològics. Ella s'encarrega de planificar els menús i de cuinar; *“que jo vulgui anar a un nivell superior amb l'alimentació no vol dir que ell s'hagi de posar a cuinar tofu”*.

Diu que la família de l'Àlex és de Terol, i estan acostumats a un altre tipus d'alimentació i que al final ell mateix els deia, *“mama no hay variedad”* i ella *“però mira cuanta variedad, la morcilla, la panceta...”* Explica que pel seu *“friquisme”* al final tots han millorat l'alimentació i que n'està *“absolutament orgullosa”*. Parlar d'aquesta anècdota la porta a reflexionar sobre com la nostra manera de menjar està condicionada per les vivències de generacions anteriors.

“la meva àvia menjava molt poc, llavors aquella generació va sobrealimentar els seus fills, o sigui els nostres pares, ells són els que tenen tots els mals. I els fills d'aquestes embarassades, la majoria ja hem nascut amb fongs intestinals. Entenc que no hem passat gana, no hem passat res, però veiem que això no va bé, i que potser hauríem de menjar diferent. La gent no està conscienciada, és educació en realitat, s'ha de posar l'alimentació més amunt a l'escala de valors”.

“Jo, a l'Eva del passat, li diria, tranquil·la que això realment val la pena” (Eva)

L'Eva té 28 anys, és psicòloga, ofereix consulta a Barcelona i Vic, però es va criar a Mont-roig del camp. Explica que als 18 anys va marxar a estudiar a Barcelona i que el segon any de carrera, va començar a tenir molts mals de panxa, diarrees, sempre estava cansada i segons diu no aconseguia concentrar-se. La seva cosina li va recomanar un homeòpata, i aquest li va establir una dieta per eliminar els fongs intestinals. *“Al final ho odies, tens la sensació de que estàs posseït d'algo, no sé, és com que necessites alliberar-te o depurar-te”*⁹.

Aquesta idea de depuració la relaciona amb la idea de canvi, *“se m'ha enriquit tant el món”*, explica que ha descobert tot de productes ecològics i valora el fet d'haver deixat enrere la cuina *“tradicional”* dels seus pares.

“Venia d'una alimentació on el concepte de menjar era un altre, era perquè t'has d'alimentar; ara és: t'has de nutrir. Ma mare, em deia, 'però que t'estan fent? t'estan traient els làctics, la fruita...com pot ser? aquesta dieta acabarà amb la teva salut' però també em veia més alegre i més energètica. Era paradoxal”.

“Quan canvies de dieta t'adones de que allò que menges et transforma les emocions, l'estat d'ànim, l'energia...no tens ni idea de què li passa als teus budells ni al teu fetge però repercuteix en tot. Llavors jo...a l'Eva del passat, li diria, tranquil·la que això realment val la pena”.

Com la Carme, parla de *“posar consciència”* i reflexiona sobre aquesta necessitat de trencar amb lo establert, de *“ser més sensible amb els productes que et venen, no creure-t'ho tot”*, diu que la gent ha d'aprendre a fer *“eleccions més responsables”*.

⁹ En els casos de bacteris o fongs intestinals, es fa referència a extreure allò que els envaeix per dins, en el cas de les intoleràncies es parla més de descontaminació o d'evitar la irritació.

“sempre hi ha hagut gent que ha venut de tot dient que era or i era xatarra, però el problema de la societat no és que marxin aquests, sinó que tu tinguis prou criteri per adonar-te'n”¹⁰.

La maduresa: feina, família i vida.

Le Breton parla de l'envelliment com un sentiment que pot despertar a qualsevol edat. En aquest últim apartat els informants ens expliquen l'experiència de descobrir i conviure amb una intolerància en la maduresa. La por a fer-se gran pren força davant la incertesa de símptomes desconeguts.

“No es un simple dolor de barriga, son todos los síntomas que eso conlleva” (Sara)

La Sara té 39 anys, fa tres anys va començar a trobar-se malament, vomitava per res i tenia molt mal d'estomac. Finalment li van trobar *“Helicobacter Pílor”*, un bacteri que afecta a l'estomac que pot provocar úlceres i altres problemes al sistema digestiu si no s'elimina; li van fer tractament, però no ha millorat i està preocupada *“no és un simple dolor de barriga, son todos los síntomas que eso conlleva”*.

Comença a desconfiar de les respostes dels metges i sospita que potser té alguna intolerància alimentària, igual que els fills de la seva cosina. És conscient de que cada cop hi ha més casos d'intoleràncies i es planteja que potser el problema vingui d'això, *“hay algo más seguro, no puede ser solo la bacteria, a lo mejor es lo del gluten y no me he dado cuenta”¹¹*.

Vam fer l'entrevista a la porteria on treballa, a la zona de Muntaner de Barcelona, ella en realitat viu a Esplugues de Llobregat amb la seva parella. M'explica que no aixeca cap, que molts cops ha de deixar el que està fent i seure perquè li agafen tremolors *“piensas: vale, cumpliré cuarenta ya... pero ¡que narices! no puede ser”*.

A diferència dels casos anteriors la Sara narra la veu d'una dona que s'acosta als 40 anys, i que no aconsegueix remuntar el seu estat de salut. La falta d'estabilitat econòmica també representa una preocupació per a ella; fa temps que vol ser mare, però la seva situació no li posa fàcil i això l'atabala. Està a l'espera de que la citin per tornar-se a fer la prova i detectar si encara té el bacteri. M'explica que està espantada, perquè aquest mes encara no li ha vingut la regla, i seria *“mala pata”* que justament ara s'hagués quedat en estat; el metge li va dir que l'antibiòtic per eliminar el bacteri, és molt agressiu i podria afectar al nadó.

Diu que es sent preparada per ser mare, que és el canvi que necessita, però reconeix que no és el millor moment; a part de la salut, la seva parella ha perdut la feina i ella no té més temps per treballar, treballa a la porteria, també li arregla els papers del despatx a l'administrador de la finca, i els caps de setmana cuida a una àvia del mateix bloc, *“me desespero, me desquicio, no sé si es la edad o las horas muertas aquí, pero... es curro y de momento tengo que tragar”*.

¹⁰ Tenir criteri i responsabilitat en relació al risc. (NICHTER 2006:13)

¹¹ NICHTER (2006:110) parla d'aquesta percepció del risc, la consciència de l'existència d'una malaltia que no pots controlar, el sentiment de vulnerabilitat augmenta.

“Vaig plegar i vaig dedicar-me a descobrir què em passava” (Antoni)

L'Antoni té 55 anys, viu a Barcelona, fa poc a s'ha reincorporat al món laboral i es dedica a fer petites col·laboracions en un despatx d'arquitectura. El seu testimoni posa en relleu el paper estructural del diagnòstic; després de tota la vida sense saber què li passava i amb un recorregut mèdic ineficaç, finalment, aquest setembre (2013) va trobar la resposta, tots els seus malestars eren els símptomes que provoca a llarg termini la intolerància al gluten. Junt amb el testimoni del Pep, que als 55 anys, tenia por de no poder tirar el seu negoci endavant per tot un conjunt de dolors que el van sorprendre en plena temporada de feina; parlen de revitalització en relació a la malaltia. En el cas de l'Antoni, perquè ha trobat la resposta als seus dolors de tota la vida, i en el cas del Pep perquè seguint la dieta ha experimentat una milloria molt ràpida.

“Sempre m'havia trobat malament, a la mili em van fer una endoscòpia i em van trobar que tenia una hèrnia de hiat, i una esofagitis ulcerosa. La meua malaltia, es va quedar en això per sempre”; “L'any 2010, treballava d'executiu amb “traje”, era una feina molt estressant i al final vaig plegar i vaig dedicar-me a la cosa més complicada que mai he fet, descobrir què em passava. La intolerància m'havia produït problemes greus de polineuropatia¹²; tenia un dolor constant als peus i a les mans, i això em posava molt nerviós; a més, tens una sensació de tenir 83 anys, que dius, collons! Que me'n falten 30!”. (Antoni)

En Pep associava els seus dolors a la vellesa i per això no trobava el motiu per anar al metge fins que li van fallar les forces del tot, no s'imaginava que canviar la dieta podia ser la solució.

“Pensava que era part de lo que comporta l'envelliment, aquestes petites coses que fan mal, i que toca adaptar-te aquest nou estat del teu cos deteriorat”; “era angoixant, perquè et trobes malament, ets autònom i no pots fer la teua feina”.

Vam fer l'entrevista a finals d'agost, portava sis mesos de dieta i m'explicava que havia millorat molt, estava en plena temporada (treballa amb turisme a la platja), però es sentia “més àgil” i que els dolors havien anat desapareixent “crec que això vol dir rejuvenir-se”. Era una dieta per fongs intestinals, i no podia prendre res de làctics, blat, sucre, alcohol ni porc, s'havia aprimat quinze quilos, i això cridava l'atenció al seu entorn, però per ell el més important era l'estabilitat emocional i l'energia que havia recuperat.

“ara que estic millor, veig que el que m'angoixava era el fet de fer-me gran i tot el que comporta, el fet de dir, això no i això tampoc, l'envelliment és això no? un procés d'acceptació”.

L'Antoni diu que manté la cortisona perquè encara té dolors, però que ha notat una millora general “estic en procés de desintoxicació”. Assegura que seguir la dieta no li suposa cap esforç d'organització ni econòmic, viu sol i va a lo bàsic, diu que ara que ha trobat la solució no s'obsessiona, “vaig fent”. Per ell, la principal limitació que l'ha acompanyat tota la vida, era la incertesa dels símptomes, els dolors accentuats...Descobrir el problema l'allibera del dubte,

¹² *Polineuropatia (def)*: afectació dels nervis perifèrics, els símptomes típics són la pèrdua de sensibilitat; o formigueig i punxades, sense que existeixi un estímul que les provoqui.

atorga sentit al seu recorregut vital i l'encamina cap a la millora. Constantment reflexiona sobre les incompetències que presenta el sistema de salut hegemònic en el que s'ha sentit *"totalment desatès"*. Així com els metges no feien cas dels dolors del Pep, *"et diuen que 'de quitar manías no quitan'"*, a l'Antoni l'havien portat a quiròfan tres cops, quan en realitat *"només era una intolerància"*.

"Penses quants quarts d'hora t'he de comprar perquè m'atenguis com una persona? És una qüestió d'oferta i demanda? El sistema no funciona bé, i menys per malalties complexes o de diagnòstic complicat. Els metges avui dia tracten els símptomes amb independència, i fer diagnòstic és més complex que això".(Antoni)

"El que no pot ser, es que una persona amb tots els medis als seu abast, trigui 40 anys en tenir un diagnòstic d'una intolerància, com es permet això? Com potser que no et mirin primer les coses bàsiques?".(Antoni)

"Potser si ens estiméssim més, ens haguéssim pogut cuidar una mica més" (Anna)

Els testimonis de la Maria i l'Anna il·lustren com la condició de viure sola o amb la família té un paper important en determinar de quina manera afecta aquesta "cronicitat" que caracteritza les intoleràncies en la seva motivació a l'hora de fer les compres, d'alimentar-se i de compartir àpats amb altra gent. La responsabilitat de mantenir-se "saludable", recau de manera diferent tot i ser dones que ronden els 50; així com la Maria parla de gairebé esgotament, l'Anna parla d'aprendre a estimar-se, repercutint així en el benestar de la família *"tots estem millor"*.

La Maria és d'origen xilè, té 53 anys, i té dues filles que viuen a l'estranger, a qui de tant en tant visita. Fa temps que relaciona els seus malestars directament amb l'alimentació, primer pensava que era l'estrès, però va arribar un punt que ja no sabia que fer. Fa només un any que el metge de capçalera li va detectar la intolerància a lactosa després d'haver-li descartat la celiaquia *"fueron diez años sin saber qué era lo que me hacía daño al comer"*.

L'Anna és de Tarragona, té 51 anys, viu amb els seu fill de 16 anys i el seu marit, la seva filla gran fa poc s'ha independitzat. Al preguntar-li per quan es van començar a trobar malament em va explicar que el 2007 va ser una època dura a la feina, és educadora social i a vegades es troba amb casos complicats. Va acudir a un homeòpata, que li va establir una dieta combinada amb un treball terapèutic per eliminar els fongs intestinals, *"per mi era una cosa molt desconeguda però amb la medicina tradicional no funcionava, no em sentia atesa"*.

La por a les recaigudes, fa que totes dues vigilin de manera molt estricta l'alimentació. La Maria assegura que *"siempre que como pienso en los nutrientes, aportes calóricos, aportes de vitaminas, minerales"*; fins al punt de prioritzar els valors nutritius deixant en un segon terme el gust pel menjar, el plaer de compartir àpats o d'anar de restaurant.

"Sé que la vida hubiese sido distinta, porque antes sí que me interesaba la cocina, pero llevo tantos años, pensando en lo que alimenta sin envenenar... ahora preferiría tomar nutrientes en polvo".(Maria)

L'Anna reconeix que quan estava malament constantment feia comprovacions, *“era obsessiu, sempre mirava si em notava mal de panxa, si em sentia bé el menjar, estava preocupada per lo que li passava al meu cos”*. Diu que el seu marit l'ha recolzat molt en tots aquests tres anys marcats per les intoleràncies, i que al final a casa també hi ha hagut un canvi d'hàbits *“sense adonar-me he repercutit amb la resta de la família i ho trobo positiu; hi ha coses que no les tornaria a canviar per res”*.

La Maria explica com tot i seguir al peu de la lletra la llista de productes sense lactosa del metge, encara hi ha vegades que no es troba bé *“todo hay que elegirlo con pinzas, todo se te hace un enemigo” (riu)*; el to irònic i desenfadat, amb el que m'explicava la seva història, deixava entreveure certa nostàlgia.

“En una cena hay un momento en que todo el mundo sintoniza, todo el mundo lo pasa bien, y tu solo puedes ser espectadora de lo que está ocurriendo, al final eso genera una sensación de no pertenencia a la tribu, y la mesa es de las pocas cosas que se ritualizan toda la vida”.

La pèrdua de sentit de molts aspectes que caracteritzaven una època de la vida anterior, denota una falta de forces per tirar endavant, vigilar la seva alimentació s'ha tornat una càrrega per ella. Li agradaria poder desconnectar, deixar-se d'ocupar ni que fos de manera puntual, però al viure sola, la responsabilitat és en mans d'ella i només d'ella.

“Me gustaría tener una tarta de cumpleaños, que se la invente alguien y que resuma las tres características que para mí son importantes, que no sea toxica para mí, que sea nutritiva y a poder ser que sea sabrosa”.

En el discurs de l'Anna, domina la sensació d'estar-ho fent bé, viu la descoberta d'altres productes, com un al·licient que li agrada compartir amb els altres, sembla que ha trobat en la dieta la fórmula per poder tirar endavant, la feina, la família i la seva vida personal.

“És un procés que et fa replantejar, com et posicionen tu davant la vida, perquè potser si ens estiméssim més, ens haguéssim pogut cuidar una mica més. La vida també és un procés i has d'anar evolucionant.”

***“És com anar a Barcelona per l'autopista, pel carril de la dreta i sense passar de 50”
(Ramon)***

En Ramon té 60 anys, viu a Vila Fortuny, fa tres anys que s'ha jubilat, era empleat de banca, portava 35 anys a la mateixa empresa; diu que els dos últims anys ja tenia ganes de plegar. Arribat el moment, va començar a trobar-se malament, associava els símptomes amb una *“malaltia greu, pròpia de l'edat”*; *“El meu pare va morir de càncer, la meua àvia també, els símptomes eren pfff! clar jo no sóc gran ni gras, però pesava 56 i em vaig quedar en 46, estava acollonit”*

La Montse, la seva dona estava molt preocupada, després de l'entrevista amb en Ramón, em deia que no se'ls va passar pel cap que pogués ser una celiaquia, *“ell em deia bueno doncs menjo poquet, una torradeta i ja se'm passarà, però clar no et podies imaginar que precisament*

lo que li feia mal era el pa". Ràpidament li van fer les proves convenients, i li van diagnosticar un grau de celiaquia elevat; tot i que assegura que segueix la dieta sense gluten, no acaba de trobar-se bé, el cansament els vòmits i les diarrees es presenten aleatòriament en el seu dia a dia i això li genera molta inseguretat a l'hora de menjar.

"dic a veure, ¿qué ha pasado hoy? Per què no em trobo bé? Per què he vomitat? Em poso a internet i busco que és el que m'ha pogut fer mal, molts cops m'he trobat coses que he menjat i que no podia."

Gestionar el temps d'una jubilació recent i la simptomatologia d'un cos malalt, que tot i els 60 anys de convivència ara li és desconegut l'espanta i li fa perdre la gana. Es queixa perquè no pot anar tranquil de vacances, sortir a dinar o sopar fora es converteix amb un problema *"si és a casa tot bé, però si és fora, o no vaig, o no em fio"*. Afegeix que *"si no surts mai, o sempre dius que no a tot, quedes com un mal educat"*. Diuen que la jubilació és la segona joventut, però ell no es troba bé, *"i si no et trobes bé, estàs de mala llet"*.

El pensar en abans i ara, sembla que l'entristeix, associa aquesta *"malaltia de nens petits"* al canvi de ritme de no treballar, de fer-se gran... *"tot afecta"*.

"l'aixecaves a les set, treballaves fins a les quatre, dinaves... i a la tarda sempre sortia amb el gos per entrenar. Crec que aquesta baixada de ritme, té algo a veure"; "és un canvi, és com dir, mira 'me voy a Barcelona por l'autopista', doncs ara tinc que anar pel carril de la drete i sense passar de cinquanta"

Conclusions

Les experiències exposades mostren com les intoleràncies alimentàries estan compostes per tot un seguit de processos complexos amb límits poc clars, respecte a la definició de la malaltia en si, respecte a aquells qui la pateixen, i respecte al posicionament de la societat i les institucions a l'hora de re-significar i classificar aquesta malaltia silenciosa.

Com hem vist, el diagnòstic esdevé estructural per a que el malalt pugui comprendre i interpretar què li passa i així trobar les eines per enfrontar-s'hi. L'experiència individual és la que finalment acaba definint què és bo i que és dolent, pur o impur, tòxic o saludable per tal d'evitar els dolors i malestars que afebleixen a l'individu, independentment de les regles i normes establertes pel discurs mèdic, científic, econòmic o religiós que configuren el nostre model alimentari. El fet de que alguns dels professionals de la salut no siguin capaços d'interpretar els símptomes que presenten els informants, em fa qüestionar l'eficàcia del model biomèdic a l'hora d'establir un diagnòstic adequat per aquest tipus de "malaltia" l'origen de la qual sembla estar relacionat, en molts casos, amb factors socials i/o emocionals.

La noció de perill relacionada amb l'alimentació té a veure amb la percepció de la toxicitat en la vida quotidiana dels afectats i augmenta en el moment en que es perd el control, en aquest cas sobre el menjar. Sortir a menjar a fora incrementa el risc d'una recaiguda; casa és assenyalada com l'espai de seguretat on no es pot baixar la guàrdia davant dels productes processats que caracteritzen la indústria alimentària actual. La idea de que l'alimentació és el que ens pot

“tornar malalts” o ens pot “tornar sans”, el principi d’incorporació com a metàfora del que som segons el que mengem o no mengem (ESPEITX i GRACIA 1999:138), s’accentua quan després de la ingesta d’aliments el cos té una resposta que ens és desconeguda.

Les al·lusions a “escoltar el cos” per saber què li va bé, són comuns entre els informants i confirmen aquesta noció de separació entre “jo” i “el meu cos”, que pertany a les noves estructures socials caracteritzades per l’individualisme. El cos, és la barrera física que ens separa i ens diferencia de l’altre, i aquest es configura a partir dels nous hàbits adquirits a través de la dieta. Millorar la salut menjant d’una manera particular, em fa pensar en la idea de “màquina” lligada al cos, una màquina a la que s’ha de mantenir per tal d’optimitzar el seu funcionament (LE BRETON 1999:159). La supressió dels desitjos de plaer associats a l’alimentació, s’enfronta constantment amb l’amenaça d’una repercussió directa sobre el seu cos físic i emocional, i això a la vegada confronta els informants amb les normes socials que giren entorn la taula i les activitats d’oci.

La “incomprensió” de la resta de la societat sobre què representa una “limitació” entorn l’alimentació, per petita que sigui, determina en bona part, la percepció de la malaltia. Aquesta esdevé una frontera que fa prendre consciència d’aspectes que potser abans no es valoraven, i que de cop prenen relleu en la vida dels informants. Mentre uns parlen d’envelliment, d’incapacitat, de la presència de la por entorn els aliments, i mostren nostàlgia per un passat no gaire llunyà; els altres parlen de joventut, puresa i domini de la pròpia vida.

L’augment de maneres particulars de menjar, en aquest cas per motius de salut, també s’interpreta com un trencament amb lo tradicional, un canvi generacional, i una presa de consciència, que transforma i reorganitza les relacions simbòliques, socials, econòmiques i polítiques que giren entorn als aliments; i estableix i reforça uns nous paràmetres de control sobre lo individual. El poder adquisitiu i el context sociocultural podrien ser un distintiu entre els que volen i poden preocupar-se per la seva salut i els que, en canvi, ni s’ho plantegen. Em pregunto si aquest fenomen pot arribar a reforçar una nova diferenciació de classe.

Si bé una dieta per intoleràncies no s’escull, la línia que separa la prevenció del dolor respecte la reducció d’un dolor que ja ha esclatat és tan difusa, que el desig de la busca d’un estil de vida més sa, ens pot generar dubtes sobre el perquè d’un mal de panxa a qualsevol de nosaltres. La consolidació d’un nou mercat de productes relacionats amb el sector de la dietètica i la salut em fa pensar en l’obra de Foucault, la idea del biopoder com a expressió del control institucional sobre els plaers fisiològics de la vida. L’ús dels aspectes quotidians, com un artefacte per generar discursos que funcionin i afavoreixin l’economia (FOUCAULT 1977:32), pot tenir a veure amb la construcció de nous valors entorn l’alimentació, relacionats amb un nivell superior de responsabilitat, que et proporciona el “poder” de no caure en les “temptacions” de la vida social, uns valors que transformarien la noció de comensalitat que teníem entesa fins al moment.

El xoc entre les normes dietètiques i les normes socials, i els altres aspectes que s'activen quan parlem d'intoleràncies alimentàries, penso que accentuen l'ambigüitat de la malaltia. El fet de que moltes vegades les persones amb aquest tipus de problema, no siguin considerats com a malalts "reals" a ulls de la resta de la societat¹³, i sovint s'encasellin com a persones capritxoses o maniàtiques influenciades per les noves tendències alimentàries, representa un esforç afegit pels afectats que constantment es senten qüestionats per un entorn que no els compren.

¹³ Recuperant els sistemes classificatoris de Durkheim i Mauss, les persones necessitem re-classificar el nostre entorn per tal d'entendre'l i interpretar-lo. L'ambigüitat crea por i confusió.

BIBLIOGRAFIA

- CONTRERAS, J.; GRACIA, M. (2005), *Alimentación y cultura : perspectivas antropológicas*, Barcelona: Ariel.
- ESPEITX, E; GRACIA, M. (1999), "La alimentación humana como objeto de estudio para la antropología: posibilidades y limitaciones", *Areas. Revista Internacional de Ciencias Sociales*, núm.9:137-152 [<http://revistas.um.es/areas/article/view/144821>].
- FISCHLER, C. (2013), *Alimentations Particulières. Mangerons-nous encore ensemble demain?*, Paris: Odile Jacob Ed.
- FOUCAULT, M. (1988 [1977]), *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*, Madrid:s.XXI.
- GRACIA, M; COMELLES, J. (2007), *No comerás. Narrativas sobre comida, cuerpo y género en el nuevo milenio*, Barcelona: Icaria.
- GARINE, Igor de (1995), "Los aspectos socioculturales de la nutrición" a CONTRERAS, J. (coord) *Alimentación y cultura: necesidades, gustos y costumbres*. Barcelona: Edicions UB, pp.129-170
- GOOD, B.J. (2003), "La representación narrativa de la enfermedad" a *Medicina, Racionalidad y experiencia*, Barcelona: Bellaterra, pp. 247-297
- GRANERO, X. (1984), *Salut i societat: Antropologia de la salut*, Fundació La Caixa.
- LE BRETON, D. (1990), *Antropología del cuerpo y modernidad*, Barcelona: Nueva visión.
- LE BRETON, D. (1999), *Antropología del dolor*, Barcelona: Nueva visión.
- NICHTER, M. (2006), "Reducción del daño: una preocupación central para la antropología médica", *Desacatos* núm 20:109-102 [<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13902005>].
- POULAIN, JP. (2002), *Sociologies de l'alimentation. Les mangeurs et l'espace social alimentaire*, Paris: Presses Universitaires de France.
- ZUGASTI, A. (2009), "Intolerància alimentària", *Endocrinología y Nutrición*, vol. 56(5):241-250 [<http://www.seen.es/docs/nutricion/areas-tematicas/dietoterapia/intolerancia-alimentaria.pdf>].