

# L'amença del gluten

## Percepcions de riscos alimentaris i transformacions ambientals

---

Treball final de Grau en Antropologia social i cultural

**Cora Barderi Monzó**  
[cora.barderi@gmail.com](mailto:cora.barderi@gmail.com)  
**Curs 2021-2022**  
**Tutor: Aníbal García Arregui**

Resum:

Aquest article té per objectiu analitzar de quina manera el gluten ha alterat la interacció entre persones, aliments i medi ambient i poder així traçar vincles entre casos particulars i fenòmens ecològics globals des d'una perspectiva corporal. El gluten ha esdevingut, en les últimes dècades, un element molt popularitzat per les problemàtiques que provoca al sistema digestiu. Cada vegada més persones en pateixen les conseqüències i opten per modificar les seves pràctiques alimentàries. Aquesta etnografia mostra com són de rellevants els motius biomèdics, però en destaca també la importància dels factors ambientals i l'experiència personal com a elements clau que contribueixen a la significació de riscos que suposen els aliments amb gluten. A partir d'una investigació qualitativa, s'observen les vivències corporals i emocionals de l'experiència de sis persones que han apartat el gluten de la seva dieta i s'exposen els canvis que es donen en els hàbits alimentaris. La recerca de la pròpia salut mostra una preocupació per la incorporació (embodiment) d'elements de les ecologies alimentàries industrials, com el gluten, i es materialitza en una alimentació basada en productes naturals, rebutjant els productes processats.

Paraules clau: gluten, cèliaquia, intoleràncies alimentàries, alimentació saludable, cos, embodiment, ecologia.

# ÍNDEX

<b>Introducció .....</b>	<b>2</b>
<b>Trajectòria del gluten i les seves manifestacions .....</b>	<b>5</b>
<b>Anàlisi etnogràfic: Narratives corporals .....</b>	<b>7</b>
<b>Hàbits alimentaris.....</b>	<b>10</b>
<b>Implicacions socials i ambientals de la dieta .....</b>	<b>14</b>
<b>Conclusions .....</b>	<b>18</b>

## Introducció

Tradicionalment, el gluten ha estat un concepte específicament tractat des de l'àmbit de la medicina i la nutrició, però durant les últimes dècades s'ha popularitzat el terme i ha passat a formar part del vocabulari usual entre comensals, a les cartes de bars i restaurants i als productes dels supermercats. Algunes de les explicacions d'aquest fenomen poden ser la visibilització de les intoleràncies i l'adaptació de l'oferta per part d'establiments de restauració i hostaleria i, per altra banda, la configuració de discursos emesos des dels mitjans de comunicació, que tenen una clara influència en la conceptualització i l'orientació de la població davant el gluten. En els últims trenta anys, s'ha observat un augment de l'ús d'aquest concepte i, per tant, s'ha alterat el procés socialitzador entre persones i hàbits alimentaris.

El gluten ha esdevingut un element específicament reconegut per ser el causant de malalties, al·lèrgies, intoleràncies i sensibilitats, a la vegada que s'ha descrit com un component sospitós, prescindible i fins i tot amenaçant per la salut humana. Aquesta investigació té per objectiu analitzar com aquesta partícula ambiental que anomenem gluten, transforma les relacions socials i ecològiques. En aquest assaig articularé nocions de l'antropologia de la salut, l'antropologia ambiental i l'antropologia del cos per demostrar que el problema del gluten s'ha d'abordar de forma holística des de l'experiència encarnada de les persones que pateixen símptomes corporals, evitant així determinismes fisiològics o biomèdics. L'article pretén donar respostes, des de l'etnografia, per comprendre el paper del gluten en un pla social, ambiental i de salut.

L'antropologia s'ha interessat tradicionalment per les pràctiques alimentàries en tant que són una de les activitats humanes que se situen confusament a la línia divisòria entre la natura i la cultura pel fet que compleixen a la vegada la funció de satisfer les necessitats del cos i la del plaer i els gustos personals (Fischler 1995). Aquests comportaments formen la cultura alimentària, "el conjunt de representacions, creences, coneixements i pràctiques heretades i/o apreses que estan associades a l'alimentació i que són compartides pels individus d'una cultura donada o d'un grup social determinat dins d'una cultura (Contreras i Gracia, 2005:27). Altrament, l'humà, en tant que ésser omnívor, sempre ha

propiciat un vincle entre la salut i alimentació: per una banda, s'exposa a possibles intoxicacions alimentàries i per altra, perquè la ingesta d'aliments té "evidents conseqüències físiques, socials i simbòliques". Fischler (1995:62) anomena la "paradoxa de l'omnívor" a la tendència a l'exploració i la innovació, en contraposició a la prudència, la desconfiança i la resistència a tal diversificació alimentària i adverteix que "tot aliment nou, desconegut, és, en efecte, un perill potencial" (Ibíd. 62). Aquesta relació és dinàmica i canviant perquè queda estretament lligada al punt de vista dels individus en el seu context, i perquè ho està també al discurs biomèdic hegemònic, construït sobre les bases del positivisme científic. Així doncs, l'antropologia ens ofereix les eines per observar de prop els motius que ens porten a canviar els hàbits alimentaris i, poder així, traçar continuïtats entre casos particulars i concrets i fenòmens ambientals globals.

Cartwright (2019:436) manifesta la necessitat que l'antropologia mèdica entri en contacte amb els estudis del canvi climàtic i exposa els beneficis de tal aliança. Considera que cal entendre de forma crítica "com l'estil de vida de l'ésser humà al segle XXI està creant canvi climàtic que alhora impacta a la qualitat de vida al nostre planeta" i assumir que tot plegat està contribuint a crear discursos encarnats<sup>1</sup> que condueixen a construir culturalment eco-riscos, efectes ambientals al cos humà. Per la seva banda, Rojas (2009:30) alerta dels efectes que té "el canvi climàtic global sobre tots els aspectes de la producció d'aliments, des de les aigües i els sòls fins a la biodiversitat".

Si bé és cert que la ciència i la medicina han tendit a influenciar les pràctiques alimentàries i que aquestes s'han vist associades a efectes sanitaris provocats pels aliments, no són l'única font que contribueix a modificar aquests costums. Paquette (2005:515) assegura que les percepcions de l'alimentació saludable són un dels principals factors que influencien els hàbits alimentaris de les persones i que alhora, aquestes es construeixen amb els missatges dels professionals de la salut, dels mitjans de comunicació, i de la indústria alimentària.

---

<sup>1</sup> Cartwright utilitza "embodied", terme que he traduït seguint la proposta de García Selgas (1994, a Esteban 2013, 26)

L'estudi del cos com a objecte central en les ciències socials és un enfocament teòric-metodològic iniciat per autors com Bourdieu (1977), Mauss (1971), Douglas (1988) i Merleau-Ponty (1962), que posen el cos al centre de la reflexió social i antropològica com a nus d'estructura i acció, creant una teoria social on no és només símbol i significat, sinó objecte i subjecte d'estudi. Csordas (1990), elabora el concepte "embodiment"<sup>2</sup> des d'una perspectiva que busca la ruptura de les principals dualitats del pensament occidental considerant el cos "un agent i un lloc d'intersecció tant de l'ordre individual i psicològic com social; així mateix, és vist com una entitat conscient, experiencial, actuant i interpretadora" (Lyon i Barbalet 1994, a Esteban 2013:23). Larrea-Killinger, Muñoz i Mascaró (2017:233) assenyalen que el cos ocupa un lloc cada vegada més significatiu en la construcció social de la contaminació ambiental i alimentària en els discursos contemporanis, i això comporta que els riscos ambientals es desplacin del món exterior al món interior. D'altra banda, la corporalitat també s'ha utilitzat per crear metodologies basades en el cos com a recurs per a l'estudi etnogràfic. Mari Luz Esteban (2013) posa en pràctica els "itineraris corporals", una proposta que "ens permet atendre i entendre a la vegada el nivell micro i macro de l'experiència, i els diferents matisos de la subjectivitat humana i la pràctica quotidiana, sense deixar de banda els factors històrics, culturals, socials, polítics i econòmics" (2016:144).

Per respondre la pregunta d'aquesta investigació, s'ha entrevistat a sis persones que han retirat el gluten de la seva dieta alimentària de forma total o parcial i que identifiquen molèsties corporals en diferents graus quan ingereixen aquesta partícula. Entre les informants, hi ha cinc dones i un home les edats de les quals està compresa des de la vintena fins a la seixantena d'anys. Totes elles habiten en un context urbà i només una dona està vivint en un context rural des dels últims tres anys, coincidint amb la seva jubilació. Dues d'elles estan diagnosticades de celiaquia i un d'ells, malgrat no tenir un diagnòstic conclusiu, també ha eliminat el gluten per prescripció mèdica. Les altres tres persones han rebut recomanacions d'algun professional de la salut i refereixen a malestars,

---

<sup>2</sup> Csordas proposa el terme per referir-se a un paradigma antropològic, una orientació metodològica per estudiar la cultura, la constitució i les transformacions del *self* des dels processos de la corporització. El cos és el subjecte, el lloc de l'experiència, és el terreny existencial de la cultura (Csordas, T., Olivas, O. 2021)

però eviten consumir productes que contenen aquest element sense tractar-se d'una decisió radical. La metodologia que es duu a terme consisteix a prendre com a punt de partida els discursos que es configuren a partir de les vivències i experiències corporals de les informants i analitzar quina relació tenen actualment amb el gluten, indagar quins efectes té sobre el seu cos el consum i la retirada d'aquest, i exposar com és el canvi d'hàbits alimentaris.

A continuació apareix una breu presentació de la trajectòria del gluten i de la celiaquia. A les següents seccions s'exposa la visió etnogràfica de les narratives corporals i els hàbits alimentaris de les informants. Finalment, es presenta una reflexió que posa de manifest la necessitat de crear vies més directes entre l'origen dels productes i les persones que els consumeixen, ja que la desconfiança vers els aliments és un dels principals punts en comú que s'identifiquen a l'anàlisi etnogràfica.

## **Trajectòria del gluten i les seves manifestacions**

Es considera que la primera formació estable del gra es va crear uns 6000 anys A.C. i durant aquest temps s'ha observat una relació entre les migracions poblacionals amb el temps d'exposició al gluten i en conseqüència les seves afectacions a la salut. Mentre que a algunes parts del món ha prevalgut el cultiu de cereals que no contenen gluten, com l'arròs al continent asiàtic, el mill a l'Àfrica, o el blat de moro a Amèrica, a Europa, la producció de blat ha estat la més freqüent (Parada i Araya, 2010:1321). L'augment més notori del consum de blat se situa a la Revolució Industrial amb el primer molí a vapor del segle XIX, amb el que es fa evolucionar el sistema de panificació, acompanyat de l'aparició d'una nova llevat i de tècniques mecàniques per amassar el pa. D'aquesta manera, la indústria del pa ha anat creixent de manera tan ràpida que ha estimulat la seva producció i en conseqüència el seu consum.

Per tal d'augmentar la productivitat d'aquest aliment, alguns autors i autores assenyalen les transformacions que han patit els ingredients que el componen i la seva elaboració. Galindo (et al. 2016) donen compte que la farina i el sucre utilitzats actualment són nocives perquè aporten calories buides que afavoreixen al sobrepès i la malnutrició, es perden nutrients essencials durant el procés de refinament imprescindibles per alimentar els bacteris que cuiden el sistema

immunitari i el tracte intestinal. A més, davant la manca de vitamina B i calci provinent dels cereals, el metabolisme extreu aquests nutrients dels ossos i les dents, debilitant-ne ambdues parts del cos. Els autors assenyalen que la selecció de blat conté cada vegada més gluten per adaptar-se millor a la mecanització i industrialització de la producció de pa i que això, provoca problemes intestinals, al·lèrgies i malalties autoimmunes (Ibíd, 3). Mentre que amb les farines antigues, el gluten es predigereix durant un lent i complet procés de fermentació transformant les substàncies en compostos simples, assimilables i nutritius, en el procés industrial, la fermentació és més ràpida i la digestió acaba dins dels mateixos cossos, després d'haver ingerit l'aliment.

La malaltia més coneguda causada pel gluten és la celiaquia, un trastorn multisistèmic de base autoimmune permanent en individus genèticament predisposats, induït per la ingesta de gluten que provoca una atrofia de les vellositats de l'intestí prim que afecta la capacitat d'absorbir els nutrients dels aliments<sup>3</sup>. Actualment, afecta un 0,28% de la població adulta i a l'1,40% dels infants, i es contempla que hi ha un 75% de persones que no tenen diagnòstic, ja que a Catalunya es calcula que es tarda una mitjana de 7 anys en diagnosticar la malaltia. Moltes vegades la dificultat del diagnòstic està associada a la varietat de símptomes i fins i tot a l'absència d'aquests, però en altres investigacions es recullen motius que van més enllà i refereixen a aspectes com la relació entre pacients i professionals de la salut, així com la naturalització del dolor dels i les malaltes.

El gluten no té valor nutricional, però s'utilitza com a auxiliar tecnològic per aportar esponjositat i elasticitat a les masses de molts aliments com el pa, la pasta, els pastissos o la brioxeria. Donat que el consum de petites quantitats de gluten causa danys intestinals, l'únic tractament vàlid de la celiaquia és realitzar una dieta estricta sense gluten ni transgressions durant tota la vida. Per a retirar-lo de l'elaboració i que les persones celíaques puguin consumir aquests productes, és necessari substituir-lo altres farines més minoritàries i, per tant, més costoses, elevant així el preu de venda del producte final (FACE 2021:4)<sup>4</sup>.

---

<sup>3</sup> Consultat a la pàgina web de l'Associació de Celíacs de Catalunya [2 de maig de 2022]

<sup>4</sup> Federación de Asociaciones de Celíacos de España – Informe de precios sobre productos sin gluten, 2021.

Des de sempre, l'origen de la celiaquia s'ha relacionat amb un fort component genètic, tot i que no és hereditària en sentit estricte, sinó que hi ha individus amb una predisposició genètica a desenvolupar-la. Tal com conclou Rojo (2018:21) a la seva investigació, una gran quantitat d'estudis epidemiològics adverteixen que l'increment de la malaltia celíaca durant els últims anys no es pot explicar només en termes genètics, ja que no hi ha hagut temps significatiu per a un canvi en la genètica de la població. Per això refereix altres factors ambientals que intervenen en l'aparició de la celiaquia o altres tipus d'intoleràncies del gluten. Així doncs, veiem que aspectes com la relació que s'estableix amb el gluten, no només té a veure amb qüestions de la salut, sinó que també s'ha de tenir en compte quin paper juguen els factors ambientals.

### **Anàlisi etnogràfic: Narratives corporals**

Per analitzar l'etnografia, basada en les experiències dels informants, es posa atenció a la dimensió corporal i emocional de les seves narratives.

Totes les informants<sup>5</sup> recorden haver passat per un període de temps en què han sentit molèsties, dolors i han notat que alguna cosa que ingerien no els queia bé. En algun cas, fins i tot, manifesten haver normalitzat aquestes sensacions desagradables i haver-s'hi acostumat. A més del malestar físic, s'hi afegeix la càrrega emocional que comporta la malaltia o intolerància, bé sigui durant el procés de cerca de diagnòstic com en el transcurs de complir amb les exigències de la dieta, sent el cansament, la incertesa, la negació i la impotència, algunes de les sensacions més expressades entre les informants. Escoltar el propi cos ha estat sempre el primer pas per a la cerca del benestar físic i emocional.

“No he anat encara a professionals de la privada o específics que és algo que tinc pendent però estic molt cansada d'aquest tema.” (Olga , 40)

“És una mica inconclús però sé que així estic bé, l'únic que no hi ha manera de saber què és el que em passa” (Marcel, 28)

“Passar per davant un forn de pa i veure croissants i l'olor és una cosa que m'ha agradat molt sempre i saber que mai més podré menjar allò és com que d'alguna manera m'entristeix.” (Sandra, 22)

---

<sup>5</sup> Donat que la majoria de les informants són dones, utilitzaré el plural femení per referir-m'hi.

A vegades, el dolor s'ha traduït a un diagnòstic emès per professionals de la salut, però no sempre existeix tal relació de causalitat. Tot i això, davant la incoherència entre les proves mèdiques (concebudes com a evidències científiques) i les vivències de les mateixes pacients, aquestes han optat per buscar estratègies que les apropin al benestar en un sentit holístic. Això passa, en major part, per canviar els seus hàbits alimentaris.

Diverses autores coincideixen que utilitzar el cos com a prisma per analitzar totes aquestes transformacions és beneficiós tant per comprendre experiències particulars i locals, com per posar-les en relació amb aspectes globals. Així com Scheper-Hugues i Lock (2004:7) assenyalen les diferents formes d'analitzar el cos individual, social i polític, Cartwright (2019:437) anuncia la necessitat d'aportar una altra categoria: el cos ambiental és una proposta per analitzar els efectes de salut que el medi ambient està tenint sobre els diferents cossos.

Larrea-Kellinger, Muñoz i Mascaró (2017: 235) apunten que “en la concepció del risc alimentari dels últims temps, el perill per la salut no deriva de la nocivitat del producte en si mateix sinó de l'estructura idiosincràtica del cos”, i és que en el cas de les persones que han viscut el procés de simptomatologia d'una forma més accentuada, es percep una preocupació per un cos disfuncional que no està podent treballar tal com li pertoca a causa d'un aliment determinat, que d'ara en avant serà considerat com un producte perillós, amenaçant, desestabilitzant i causant de malestar.

Efectivament, entre les informants, existeix una sensació compartida de descompensació i de col·lapse del propi cos i, a la vegada, expressen la voluntat de parar atenció i atendre les expressions físiques, fer net i posar-hi remei. Per tant, s'observa que l'aparició del malestar i de la incomoditat comporta un augment de la consciència del propi cos que implica una orientació deliberada cap a l'autocura<sup>6</sup>. La Laia expressa com el diagnòstic de la celiaquia li va servir per fer un *clic* i connectar afablement amb la matèria que la compon: “vaig dir

---

<sup>6</sup> Per “autocura” se solen entendre “les accions desenvolupades pels individus per a prevenir el desenvolupament d'uns certs patiments i per a afavorir uns certs aspectes de salut positiva.” (2003:199).

*doncs bueno anem a netejar el cos i no li posem més pressió que hagi de suportar” (Laia, 35).*

D’acord amb la definició que proposa Menéndez (2003:198), es pot afirmar que les persones entrevistades han passat i encara passen per un procés d’autoatenció<sup>7</sup> de les expressions que manifesta el cos i proven de trobar explicacions i cures corresponents a les afeccions que senten, a l’hora que s’ocupen de la prevenció de salut a través de l’aproximació conscient al coneixement dels aliments que ingereixen. Per una banda, les informants aspiren al seu benestar i, en algunes ocasions, també explícitament al dels altres éssers i el del medi ambient. D’altra banda, l’opció o la imperativa de seguir una dieta concreta i restrictiva en alguns sentits, té com a conseqüència alimentar-se amb productes més naturals que processats i elaborats per elles mateixes més que per la indústria alimentària.

“Desde que lo dejé pues empecé a tener mejores digestiones, me empecé a sentir muchísimo mejor, ya el intestino no se me inflama tanto y pude verlo y tenía como mucha evidencia en mí.” (Carla, 43)

Més de la meitat de les narratives expliquen com s’han familiaritzat amb la cuina i quin paper juga aquest factor en la cura de la pròpia alimentació. Reconeixen dedicar moltes hores a l’elaboració dels seus propis aliments i això, sovint, és un esforç, però a la vegada ho viuen de forma agradable.

“Potser sí que ara li he de posar molt més d’esforç per dir-ho així perquè m’he d’obligar més a cuinar jo i fer-m’ho tot jo [...] el fet de cuinar i buscar receptes noves i alhora fer-ho amb ingredients que son saludables també em reporta més satisfacció”. (Sandra, 22)

“Cuinar és una mica com meditar per mi, és un moment que m’agrada, també crec que és un moment com d’autocura super interessant, jo ho visc així: em preparo això, experimento amb allò, i sobretot que sé què és el que estic menjant.” (Olga, 40)

---

<sup>7</sup> L’autoatenció respon a aquelles representacions i pràctiques que la població utilitza a nivell de subjecte i grup social per diagnosticar, explicar, atendre, controlar, alleugerir, aguantar, curar, solucionar o prevenir els processos que afecten la seva salut en termes reals o imaginaris, sense la intervenció central, directa i intencional de curadors professionals, encara que aquests puguin ser la referència de l’activitat de l’autoatenció; de tal manera que l’autoatenció implica decidir la autoprescripció i l’ús d’un tractament en forma autònoma o relativament autònoma (2003:198).

L'autocura no només es du a terme en el moment precís d'ingerir aliments, sinó en totes les activitats que hi estan relacionades: la compra a diferents establiments segons l'oferta i el preu, l'anticipació de portar sempre menjar a sobre, la previsió de rastrejar bars i restaurants on hi hagi oferta sense gluten, la lectura d'ingredients de les etiquetes, l'elaboració d'aliments cuinats a casa, entre d'altres. A més, conèixer de prop l'origen dels productes que ingereixen i conèixer el procés d'elaboració són factors que afegeixen tranquil·litat i benestar emocional.

## **Hàbits alimentaris**

Entre les informants s'hi troben diversos motius per apartar el gluten de la dieta alimentària, i també diferents graus de rigidesa a l'hora de dur-la a terme. En primer lloc, les persones que tenen un diagnòstic de celiaquia són les més intransigents amb qualsevol partícula o traça de gluten. En segon lloc, entre les tres persones que creuen tenir una intolerància, és només el noi que té una simptomatologia més explícita qui segueix la dieta de forma rigorosa, tot i que tolera les traces. A la vegada, és l'únic que comenta combinar la dieta amb medicaments per recuperar la flora intestinal. En tercer lloc, trobem tres persones que, si bé en el seu discurs argumenten que el gluten no els cau bé i que inflama el seu sistema digestiu, no l'han eliminat totalment de la seva alimentació. És entre aquestes informants, on apareixen nous motius que fonamenten la decisió d'abandonar els productes que contenen la proteïna i que no tenen tant a veure amb motius biomèdics sinó amb factors ambientals.

S'observa que entre totes elles l'alimentació és una qüestió prioritària tant per la cura de malaltia, com per la prevenció de salut, sent en els dos casos un mitjà per la cura del propi cos; tant és així, que coincideixen en el fet que el camí per fer-ho és l'alimentació saludable, incorporant productes com la fruita i la verdura, aliments més sans que els aliments processats o ultraprocessats. Larrea-Killinger, Muñoz i Mascaró (2017:234) ho expliquen així: "L'alimentació ocupa un lloc primordial en la concepció social del risc per la salut i la preocupació s'incrementa just en la mesura en què creix la distància entre la producció i el consum".

"Jo soc bastant estricta amb la dieta. Més que res no pels símptomes que jo puc sentir com immediatament sinó perquè soc molt conscient de la repercussió que té allò en el meu cos i en la meva salut" (Sandra, 22).

“Sí que sé per un costat que haig de menjar millor per viure millor. [...] per trobar-me millor, per no tenir malalties.” (Josefina, 64)

Pel grup més afectat pel gluten, la imperativa mèdica de canviar la seva dieta fa posar més atenció en la composició dels aliments, ja que constantment han d'assegurar-se que siguin lliures de gluten. Comenten que és en aquestes accions, quan s'adonen de l'abundància d'elements desconeguts que ocupen les etiquetes dels productes processats. Llegir els ingredients els fa despertar sospites i desconfiances, motiu que les porta a prescindir de molts dels aliments específics<sup>8</sup> i a augmentar el consum de productes naturals, tal com explica una de les informants: “Inclús quan vaig començar la uni cada dia esmorzava un entrepà, després ja portava fruita” (Sandra, 22).

Hi ha dos motius més en l'elecció dels aliments de les persones amb diagnòstic: el preu i el gust. Segons un informe publicat per la Federació d'Associacions de Celíacs, (2021:12) “la diferència entre la cistella de la compra de productes amb i sense gluten se situa en 934,69 €/any”, un 2,5% més respecte a l'any anterior. A més, les consumidores dels aliments específics consideren que aquests tenen mal gust i que, tot i que pretenen imitar el producte amb gluten, no s'hi assembla ni el gust ni la textura. La combinació dels tres motius esmentats aplanava el camí per buscar opcions més econòmiques, plaents i saludables.

“Vaig decidir gairebé eliminar la pasta tot i que era un aliment que a mi m'agradava molt i que gaudia molt... la vaig retirar de la meua alimentació perquè per menjar-la i que no m'agradi...” (Sandra, 22)

“Normalment no són tant bons com l'original i a més són molt més cars” (Marcel, 28)

“Intento no intentar suplir una cosa per l'altra sinó fer un canvi en l'alimentació” (Laia, 35)

De Moraes (et al. 2019:62) s'adonen que “la classificació dels aliments és ambigua, ja que són avaluats a partir de diversos atributs i, per tant, es poden situar en més d'una categoria”. D'una banda, els aliments sense gluten són saludables per a les persones que els tenen prohibits perquè no afecten els seus intestins. Però a la vegada, són considerats negativament pel seu gust i per la

---

<sup>8</sup> Els aliments específics són aquells elaborats especialment per a persones celíaques a partir de cereals sense gluten per substituir els que sí que en contenen, mentre que els aliments convencionals són aquells que poden contenir gluten en funció del seu procés productiu (Informe de precios sobre productos sin gluten 2021, Federación de Asociaciones de Celíacos de España. [Consultat el 27 d'abril de 2022])

composició química que contenen, fet que sovint els orienta cap a una elecció d'aliments més naturals com la fruita o la verdura.

“És una oportunitat de, enlloc de comprar una cosa de no sé quantes calories, doncs comprar una cosa més sana” (Sandra, 22).

Malgrat que una de les informants remarca que no troba una relació directa entre el diagnòstic de la celiaquia i el canvi d'hàbits, sí que reconeix una major consciència de la cura del cos i la determinació d'allunyar-se del malestar, consideracions que li fan prendre decisions per canviar altres aspectes de la seva vida quotidiana més enllà de la pràctica alimentària com deixar de fumar, reduir el consum d'alcohol i fer més exercici físic.

Comparativament, dues de les persones que no tenen un diagnòstic definit i que tenen un baix consum de gluten, també comenten tenir molt present la cura del cos no només a través de l'alimentació, sinó a través de l'exercici físic i mental, com la meditació. Cal remarcar que en el seu cas, totes les decisions respecte a la dieta alimentària parteixen de l'opció o la possibilitat de seguir-la, com de no seguir-la, a diferència de les informants amb diagnòstic. La possibilitat de dur a terme una dieta alternativa es transforma en decisió imposada per elles mateixes i, regida per qüestions que tenen a veure amb el patiment animal, la preocupació ambiental, el rebuig a la indústria agroalimentària, la reivindicació d'un consum local i ecològic i la prevenció de salut en el propi cos i és, a conseqüència d'aquesta posició, que decideixen també eliminar de forma parcial els productes que contenen gluten, ja que busquen aliments més enriquits nutricionalment i menys inflamatoris. Dues persones d'aquest segon grup tenen una alimentació vegana i vegetariana i manifesten explícitament que aquesta és la seva prioritat a l'hora de seguir una dieta. En aquest cas, la inflexibilitat està orientada als productes d'origen animal, mentre que amb el gluten tenen una relació més excepcional.

Paquette (2005) fa una revisió de les percepcions i el coneixement de l'alimentació saludable i identifica els buits que s'ubiquen en aquesta noció. L'autora adverteix que es tracta d'una idea amb múltiples significacions, però assenjala un dels seus trets característics: “les percepcions de l'alimentació saludable estan basades generalment en l'elecció d'aliments. La fruita i la

verdura són reconegudes com a part fonamental de l'alimentació saludable.” (Ibíd. 11).

Per la seva part, Larrea-Killinger, Muñoz i Mascaró (2017:234) exploren els significats socials que s'atribueixen als perills i riscos ambientals i alimentaris dels compostos químics que afecten la salut humana i observen com la naturalesa es relaciona amb allò “pur” i, per tant, els aliments que es produeixen ecològicament, a menor distància i que pateixen menys processos de transformació són més naturals, en contraposició a “l'artificialitat de la producció alimentària, que es concep com la manipulació del procés natural del creixement”. De Moraes (et al. 2019:62), en la mateixa línia, apunten que la naturalesa és concebuda culturalment i simbòlicament com a més saludable; mentre que els productes ultraprocessats es consideren “no saludables”, “dolents”, “contaminats” o “inadequats”, són rics en greixos, sucres, sal i additius químics. Per tant, hi ha un coneixement socialment compartit en què els productes d'origen químic són percebuts com a perillosos i en el que la separació entre orgànic i químic es vincula a una clara associació entre natural i saludable, i entre transformat i perillós (Ibíd. 65).

“Sé que nutricionalment, per com jo entenc l'alimentació, sé que és més sa alimentar-me sense gluten encara que no tingui cap intolerància ni al·lèrgia per tot el que suposa el gluten avui en dia, per com està de transformat i transgènic i súper manipulat i tot el que porta el gluten a molts aliments que majoritàriament són processats.” (Olga, 40)

“Hay un trigo antiguo y hay un trigo genéticamente modificado y que el trigo nuevo es más bajito para poder coger los pesticidas y fungicidas más rápido y el trigo antiguo es más alto.” (Carla, 43)

Seguint la proposta de Poulain (2002), aquest tipus de decisions s'emmarquen en discursos nutricionals inscrits en un “univers preventiu” que garanteix salut, longevitat i qualitat de vida a través d'aliments naturals que no constin d'una composició complexa, artificial i manufacturada. Es percep una desconfiança i un rebuig explícit cap a productes industrialitzats i manufacturats que se substitueixen per aliments més “purs” i naturals. D'altra banda, tractar de pal·liar una malaltia adoptant uns hàbits alimentaris que eliminin certs productes de la dieta és, en paraules del mateix autor, “medicalitzar l'alimentació”. En el cas de

les persones celíaques, l'alimentació esdevé el tractament d'una malaltia inscrita en una relació terapèutica.

## **Implicacions socials i ambientals de la dieta**

Només les persones diagnosticades de cèliaquia o amb un grau sever d'intolerància a aquesta proteïna, expressen seguir una dieta estricta sense gluten, ja que així ho exigeix el seu sistema digestiu i és l'única manera de veure'n resultats positius. De fet, algunes persones consideren que la retirada del gluten és el medicament que sana la malaltia, coincidint amb la consideració de Poulain (2002): "Para mí es mi prioridad porque descubrí que mi medicina es mi alimento (Carla, 43.)" Toledo (2013:155) reflexiona sobre aquesta qüestió, ja que la malaltia celíaca és diferent de d'altres per la seva implicació social, però també perquè és de les poques malalties que no es curen amb medicació, sinó amb la cura de qui la pateix i de la del seu voltant".

La majoria de les informants utilitzen termes com "disciplina", "vigilar", "estricta" i "rigor" quan es refereixen a la seva dieta alimentària. A més, l'autocontrol apareix recurrentment en les seves narratives, ja que "adquireix un paper primordial quan la persona pateix alguna malaltia crònica la dieta alimentària prescrita de la qual es fa necessària o imprescindible per a la seva salut" (Masana 2012:91) i s'expressa en diverses formes com l'esforç o el sacrifici. La rigidesa de la dieta és a causa del potencial que té a l'hora d'evitar la simptomatologia, però també com a mètode de prevenció d'altres malalties que poden sorgir arran de la cèliaquia. Per tant, el desig de menjar algun aliment "prohibit" vers la casuística del "mai més per sempre" entren en conflicte constantment i aquest ha de lidiar amb l'atenció i l'autocontrol (Ibíd. 91).

Una de les informants expressa tenir una relació gairebé "diabòlica" amb el gluten perquè durant el procés de coneixença de la malaltia se li ha "ficat la por al cos" al·legant a les possibles malalties conseqüents que poden sorgir pel fet de no seguir la dieta estrictament.

"Saber que es una malaltia autoimmune i que genera comorbidityats si no és tractada em fa por... perquè jo no vull tenir quaranta anys i tenir una patologia derivada de la cèliaquia, de no haver-la tractat correctament. I se m'ha ficat una mica la por al cos." (Sandra, 22)

D'altra banda, totes elles esmenten que la dificultat augmenta quan s'afegeixen altres persones, ja que apareixen factors que desafien el control que els subjectes puguin tenir de la seva alimentació. Aquelles que no tenen alternativa a seguir la dieta de forma estricta, comparteixen tenir sentiments de preocupació, culpa, vergonya, ansietat i resignació quan fan demandes a les persones del seu voltant sobre les exigències de la seva dieta i expressen molta frustració a l'hora de gestionar aquestes situacions, sent això un afegit al malestar emocional de les persones que pateixen aquestes patologies. Ferreira (2012:62) exposa que les persones que senten l'obligació de posar-se restriccions imposades pel tractament d'una malaltia, representen les situacions de comensalitat a través d'una imatge de conflicte i incomoditat.<sup>9</sup>

“A vegades sembla que siguem com molt *tiquis-miquis* perquè ho preguntem tot tant i això, jo a vegades tinc aquesta sensació de dir, potser estàs sent com molt pesada... Però després penso, és la meva salut!”. (Laia, 35)

“I sembles una exagerada, una boja i una histèrica perquè hi ha molles de pa al marbre” (Sandra, 22)

Hi ha un procés de responsabilització del subjecte per la seva salut i alimentació que alguns autors anomenen “règim del jo” i l'analitzen de manera crítica, perquè “la gestió de la malaltia passa per una implicació personal per augmentar el coneixement, l'autovigilància, la prevenció i el tractament dels riscos” (Clarke et al. 2003, a Toledo 2013:160), deixant de banda el paper rellevant que juguen la resta de persones i professionals.

Pel que fa a les persones que són més flexibles amb la presència de gluten a la seva alimentació, també es fan referències a la resta de persones implicades en l'acte d'alimentar-se i és que elles són un motiu de pes per saltar-se la dieta lliure de gluten: “no vull ser el bitxo raro, ser vegetariana i a més no menjar gluten i el cafè amb sacarina, és el colmo ja!” (Josefina, 64). És per això, que en situacions en què l'àpat és compartit amb altres comensals no convivents, són tolerants

---

<sup>9</sup> En aquest sentit, s'observa una clara diferència entre l'actitud que mostren les dues noies celíaques i el noi que té intolerància. Tots tres segueixen la dieta, però en el cas de les dones refereixen molt més a les implicacions emocionals que els suposa dur-la a terme quan estan amb altres persones, mentre que el noi expressa convicció i seguretat a l'hora de demanar a les persones del seu voltant la corresponent adaptació.

amb els productes amb gluten, mentre que continuen sent igual de perseverants amb la dieta vegetariana i vegana, que situen a l'ordre de prioritats.

Hi ha una sensació generalitzada que en els últims anys, els establiments d'alimentació han ampliat l'oferta a causa de la pluralitat de dietes alternatives que han aflorat, bé sigui per intoleràncies com per decisions polítiques. Que aquestes opcions estiguin presents en el discurs hegemònic ha afavorit que les persones afectades tinguin accés a bars i restaurants, tot i que també se'n destaquen alguns perills que en aquest article no correspon indagar en profunditat. Les informants identifiquen interessos comercials en aquestes estratègies i consideren que també el sistema agroalimentari s'apropia d'aquestes eleccions alimentàries per fer-ne també un negoci. S'observa com de lligada està la producció industrial i global amb el consum individual i trobem en l'alimentació un conjunt d'implicacions polítiques que tenen a veure amb les accions personals: on es compra i quina relació s'estableix amb el producte. El cos és el vehicle per situar-nos davant d'un mercat alimentari o un altre, les decisions individuals tenen implicacions a l'exterior.

“Amb les meves accions puc generar canvis tant per mi com pel meu entorn.”  
(Olga, 40)

Entrena (2008:30) troba en la globalització i a la consegüent homogeneïtzació de les dietes els efectes que han fet disminuir seriosament el grau de sobirania alimentària<sup>10</sup> dels actors socials de cada context local, abocada a consumir productes fora de temporada i produïdes a kilòmetres de distància. La reivindicació d'una major proximitat i transparència en la producció dels aliments és causada per la complexitat dels sistemes agroalimentaris que s'han desenvolupat durant les últimes dècades, processos cada vegada més industrialitzats a escala global que han propiciat “unes formes de producció, conservació i comercialització dels aliments que ens aboquen a confiar als experts en nutrició i salut, el control d'allò que l'agroindústria ens ven com a

---

<sup>10</sup> És un concepte introduït pel moviment d'agricultors *La Vía Campesina* a la Cumbre Mundial sobre l'Alimentació de la FAO (1996) que “consisteix en el dret als pobles, països i regions de definir les seves pròpies polítiques agropecuàries i de producció d'aliments, sense imposar el *dumping* a països tercers, integrant les condicions d'accés als aliments i els modes de definició d'aquestes condicions, en el terreny econòmics, ecològic i social” (Heinisch, 2013:11).

menjar<sup>11</sup>". A més, tot això esdevé en un context socioeconòmic global, on hi ha una gradual extensió del mercat dels plats precuinats, dels potenciadors de sabor, dels conservants i d'altres diverses substàncies que manifesten uns processos més complexos d'elaboració dels aliments, ja sigui amb finalitats d'assegurar la seva conservació, facilitar el seu cuinat o amb propòsits merament estètics (Ibíd, 30).

En una societat capitalista com la nostra, aquest tipus d'alimentació té molts beneficis, ja que el ritme de vida no deixa espai per a la cura i la dedicació d'un/a mateix/a perquè els subjectes queden esclavitzats pel ritme de la producció i el capital. Per això, apoderar-se de la pròpia alimentació esdevé un acte de rebel·lió que desafia les persuasives del sistema.

"Tenim uns horaris de feina i unes dinàmiques que ens fan anar a mil per hora i que és molt més fàcil tirar de pre-cuinats o de coses que són més ràpides de fer." (Laia, 35)

"Aquests canvis de dieta, jo els he pogut fer més factibles ara, perquè quan treballava i dinava fora de casa m'hagués sigut impossible." (Josefina, 64)

Troblem aquí la confluència de les dues nocions de cos presentades per Scheper Hugues i Lock (1987) del cos individual i el cos polític. En primer lloc, l'alimentació és salut o absència d'aquesta, en segon lloc, i simultàniament, el cos conforma la matèria amb la qual ens situem al món. L'expressió ideològica i política passa, indispensablement pel cos i, per tant, les nostres decisions es tradueixen en una inclinació corporal que repercuteix a l'entorn immediat i global. Fishler (1995:65) ho expressa de la següent forma: "Los alimentos que absorbemos proporcionan no sólo la energía que consume nuestro cuerpo, sino también la sustancia misma de este cuerpo".

---

<sup>11</sup> Hassouan (2007, dins Entrena 2008:30), ha demostrat la presència de quinolines (el grup més important d'antibiòtics sintètics utilitzats en medicina humana i veterinària actualment) en aliments com l'ou de gallina, la llet de vaca, la carn de pollastre, de vedella o de porc. Això provoca en l'ésser humà efectes tòxics, desenvolupament de resistència bacteriana i hipersensibilitat al·lèrgica; però, a més, ocasiona problemes ambientals i industrials.

## Conclusions

L'experiència corporal (embodiment) té un paper rellevant a l'hora de crear discurs i comportament vers l'alimentació dels individus, ja que és a través d'aquest que s'expressen els símptomes que alerten d'un problema de salut. L'aparició d'aquestes expressions fa néixer una preocupació respecte al que s'ingereix perquè això determina la sensació de benestar o malestar de cada subjecte amb el seu cos. Bé sigui arran del diagnòstic d'un professional de la salut, com per iniciativa pròpia, els subjectes prenen la decisió d'adoptar una orientació determinada davant els aliments amb gluten que exigeix eliminar-lo de forma total o parcial amb l'objectiu d'adquirir benestar físic i emocional, eliminant els malestars corporals.

La indústria alimentària se sosté, en gran part, pel desenvolupament d'elements tecnològics que propicien un sistema agroalimentari basat en l'augment de la productivitat. En les últimes dècades, han aflorat nombroses malalties i intoleràncies alimentàries que són causa i efecte de les transformacions ecològiques del planeta; per tant, és innegable la relació que s'estableix entre la salut i el medi ambient. El cos, per la seva part, és un element interessant per la investigació, ja que serveix de prisma per observar a través d'ell allò que volem estudiar. En un primer sentit, és matèria que emmagatzema i interactua amb els aliments; per una altra banda, esdevé un ens que modifica el seu entorn i les relacions que s'hi estableixen en funció de com es posiciona a l'ambient exterior.

Amb les narratives corporals s'ha observat que arran de la celiaquia, la intolerància o la sensibilitat al gluten, els individus han desenvolupat una major consciència del seu cos en tant que objecte tangible, material i funcional. També s'ha comprovat que la cerca de salut, ha conduït a aquestes persones a prendre decisions respecte al consum d'aliments de la seva dieta, i que, a la vegada, aquestes tenen un impacte al seu entorn proper i local, així com té implicacions a escala global. En aquest sentit, es pot afirmar que el "cos ambiental" proposat per Cartwright (2019:436) esdevé una categoria útil per analitzar i comprendre les relacions entre salut i medi ambient.

Tal com postulen Larrea-Killinger, Muñoz, Mascaró (2017:234) tenir una alimentació saludable i escurçar la distància entre la producció i el consum és una de les apostes que es comparteixen per fer front als riscos ambientals i alimentaris. Els productes naturals són concebuts com aliments més saludables que els productes processats, no només pel fet de no contenir gluten, sinó perquè no han estat manipulats ni adulterats amb productes desconeguts, químics o perillosos. Els productes que són elaborats pels mateixos consumidors són més atractius que els que es compren en supermercats. En definitiva, tenir el control i el coneixement de totes aquestes variables són aspectes que contribueixen a la des-alienació i l'apoderament de les consumidores.

L'etnografia corporal brinda les eines per analitzar els discursos encarnats conformats a partir de les vivències en l'àmbit de la salut, l'alimentació i la interacció amb el medi ambient. Considerar aquestes narratives és necessari per configurar una radiografia significativa de les experiències en la seva totalitat, tenint en compte les relacions socials i ambientals que s'hi estableixen. Així doncs, estudiar les transformacions dels hàbits alimentaris a partir del gluten i conèixer les implicacions que s'emmaskaren darrere aquests canvis és important perquè dóna compte dels efectes que causa la situació climàtica actual a la salut de la població, a la vegada que permet observar quines conseqüències socials, culturals, econòmiques i ambientals té que les persones afectades modifiquin el seu comportament alimentari.

Aquest article ressalta la importància de recuperar un tipus d'alimentació que posi al centre els productes naturals i que prescindi de tota la col·lecció de productes processats que omplen els establiments, ja que, cada vegada més, aquests representen desconfiança, sospita, risc i perillositat en la concepció de la salut global. Encara queden alguns interrogants oberts per continuar investigant des de la perspectiva antropològica corporal: Com adaptar l'alimentació social i cultural a la dieta sense gluten? Quin és l'impacte social i ambiental que causen altre elements ambientals alimentaris? Pot ser l'alimentació basada en productes naturals i de proximitat una garantia per la salut i l'ecologia global?

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

CARTWRIGHT, Elisabeth. (2019). "The Medical Anthropology of Climate Change: Eco-Risks and the Body Environmental". *The Routledge Handbook of Medical Anthropology*, 38 (5): 436-439.

CONTRERAS, Jesús; GRACIA, Mabel (2005). *Alimentación y cultura : perspectivas antropológicas*, Barcelona: Ariel.

CSORDAS, Thomas J. (1990). "Embodiment as a Paradigm for Anthropology". *Ethos* 18 (1): 5-47

CSORDAS, Thomas J., OLIVAS, Olga. (2021). "Una mirada retrospectiva y nuevas reflexiones sobre los procesos de embodiment como paradigma y orientación metodológica para la Antropología", *Encartes* 4 (7): 337-356. URL permanent: <https://encartes.mx/en/csordas-embodiment-antropologia/>

DE MORAES, Maria Clara; JUZWIAK, Claudia; MUÑOZ, Araceli; LARREA-KILLINGER, Cristina (2019). "Las relaciones entre salud y alimentación. Una lectura antropológica" dins *Universitat de Barcelona ODELA (eds.) Polisemias de la alimentación*, 52-75.

ENTRENA, F. (2008) "Globalización, identidad social y hábitos alimentarios". *Revista de Ciencias Sociales*, 119 (1): 27-38. URL permanent: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/20239>

ESTEBAN, Mari Luz. (2013). *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*. Barcelona: Bellaterra.

ESTEBAN, Mari Luz (2016). "Antropología del cuerpo. Itinerarios corporales y relaciones de género". *Periferia*, 3: 134-147. URL permanent: <http://www.revistaperiferia.org/uploads/2/5/0/8/25082791/12.periferiacpg.mlesteban-antropologia-cuerpo.pdf>

Federación de Asociaciones de Celíacos de España (2021). Informe de precios sobre productos sin gluten 2021. Recuperat de: <https://celiacos.org/tratamiento/informe-de-precios/>

FERREIRA, Andréia A. (2012) “Las prácticas alimentarias de los diabéticos y sus implicaciones para la identidad de género en las situaciones de comensabilidad” dins GRACIA ARNAIZ, Mabel (ed.) Alimentación, salud y cultura: Encuentros interdisciplinarios. Tarragona: Publicacions URV, 7: 62-76.

FISCHLER, Claude (1995) [1990] El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo. Barcelona: Anagrama.

GALINDO, P.; MEDINA, S.; SANCHEZ, J.L.; RODRIGO, E. “El pan biológico integral artesano con levadura madre, clave para la seguridad y soberanía alimentarias, la nutrición humana y la sostenibilidad de los sistemas”. Actas del XIII Congreso SEAE, 1-15. URL permanent: <https://lagarbancitaecologica.org/wpcontent/uploads/2019/06/panbiol%C3%B3gico-integral-levadura-madre-sostenibilidad-agrosistemas-pilar-galindo-1.pdf>

HEINISCH, Claire (2013) “Soberanía alimentaria: un análisis del concepto” dins HIDALGO, Francisco; LACROIX, Pierril; ROMÁN, Paola (eds.) Comercialización y soberanía alimentaria, 11-36. URL permanent: [https://hal-agrocampus-ouest.archivesouvertes.fr/hal00794380/file/2013\\_Heinisch\\_SA\\_analisis\\_concepto.pdf](https://hal-agrocampus-ouest.archivesouvertes.fr/hal00794380/file/2013_Heinisch_SA_analisis_concepto.pdf)

LARREA-KILLINGER, Cristina; MUÑOZ, Araceli; MASCARÓ, Jaume (2017) “Cuerpos tóxicos: la percepción del riesgo de la contaminación interna por compuestos químicos en España”. Salud Colectiva, 13 (2): 225-237. DOI: 10.18294/sc.2017.1161

MASANA, Lina (2012). “Dogma nutricional bajo paradigma biomédico: repercusiones en personas con enfermedades crónicas” dins GRACIA ARNAIZ, Mabel (ed.) Alimentación, salud y cultura: Encuentros interdisciplinarios. Tarragona: Publicacions URV, 7: 79-100.

MENÉNDEZ, Eduardo (2003) “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. Ciência & Saúde coletiva, 8 (1): 185-207.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), (2010) El derecho a la alimentación adecuada. Recuperat de: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet-34sp.pdf>

PAQUETTE, Marie-Claude (2005). "Perceptions of healthy eating. State of knowledge and research gaps". *Canadian Journal of Public Health*, 96(3): 515-519. <https://www.proquest.com/openview/d327479f59812dec2c1daeb9be7e1e5f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=47649>

PARADA, Alejandra; ARAYA, Magdalena (2010) "El gluten. Su historia y efectos en la enfermedad celíaca". *Revista Médica de Chile*, 138, 1319-1325. [https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123993/Parada\\_Alejandra.pdf?sequence=1](https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123993/Parada_Alejandra.pdf?sequence=1)

POULAIN, JP. (2002). "Sociologies de l'alimentation. Les mangeurs et l'espace social alimentaire". Presses Universitaires de France, Paris.

ROJAS, Alexandre W. (2009) "Policultivos de la mente. Enseñanzas del campesinado y de la agroecología para la educación en la sustentabilidad". *Agroecología*, 4:29-38.

[\[https://revistas.um.es/agroecologia/article/view/117161/110811\]](https://revistas.um.es/agroecologia/article/view/117161/110811)

ROJO, Juan José; ARRANZ, Eduardo. (2018). Otros factores ambientales en la enfermedad celíaca (Trabajo de fin de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid. [\[https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30187/TFG-M-M1069.pdf?sequence=1\]](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30187/TFG-M-M1069.pdf?sequence=1)

SCHEPER-HUGHES, Nancy; LOCK, Margaret M. (2004) [1987], «The mindful body. A prolegomenon to future work in medical anthropology», *Medical Anthropology Quarterly*, 1 (1): 6-41. [\[https://www.jstor.org/stable/648769\]](https://www.jstor.org/stable/648769)

TOLEDO, Ana (2013) "Lógicas múltiples en torno a la redefinición del futuro de la enfermedad celíaca" dins MARTÍNEZ-HERNÁEZ, Ángel; MASANA, Lina, DI GIACOMO, Susan M. (eds.) *Evidencias narrativas en la atención sanitaria. Una perspectiva antropológica*. Tarragona: Publicacions URV, 11: 151-163.