

## Original

# El wixárika con diabetes mellitus y sus vínculos con los alimentos

Francisco Quiñonez Tapia, María de Lourdes Vargas-Garduño, Rubén Soltero Avelar

Universidad de Guadalajara-Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

### Resumen

**Fundamentos:** La diabetes mellitus pone en peligro de existencia a las comunidades indígenas del mundo. El pueblo wixárika habita el oeste central de México, principalmente se localiza en la Sierra Madre en Jalisco, Nayarit, Durango y Zacatecas. El objetivo del estudio fue analizar las implicaciones subjetivas y sociales que establece el wixárika con diabetes tipo 2 a partir de su necesidad de modificar sus costumbres alimenticias.

**Métodos:** Fue un estudio cualitativo basado en el método biográfico. La muestra estuvo constituida por siete participantes de la comunidad de Mesa del Tirador en el municipio de Bolaños, Jalisco, México. Las entrevistas se analizaron con el método de análisis de contenido.

**Resultados:** Los vínculos que el wixárika con diabetes establece con los alimentos se caracterizan por la resistencia, tensiones y conflictos consigo mismo y con su comunidad.

**Conclusiones:** Los participantes evidencian un conflicto subjetivo y social por la dificultad que genera esto en su convivencia familiar cotidiana y en actividades comunitarias. Esto implica la necesidad de que la Secretaría de Salud implemente estrategias más pertinentes para prevenir y controlar la diabetes mellitus tipo 2 a través de la educación nutricional y que el pueblo wixárika recupere sus costumbres alimenticias sanas.

**Palabras clave:** Dieta. Comportamiento alimentario. Enfermedad. Población indígena. Psicología.

### Introducción

La diabetes mellitus es una epidemia mundial<sup>1</sup>, que incluso, pone en peligro de existencia a las comunidades indígenas del orbe. En México, la diabetes es la primera causa de muerte<sup>2</sup> y constituye un problema de salud pública, en el que no existen diferencias epidemiológicas en las poblaciones indígenas y no indígenas del país<sup>3</sup>.

Los enfoques socioculturales del estudio del proceso de salud-enfermedad muestran la relación entre la diabetes y las dietas occidentales versus las dietas tradicio-

### THE WIXARIKA WITH DIABETES MELLITUS AND ITS LINKS TO FOOD

#### Abstract

**Background:** Diabetes mellitus endangers the existence of indigenous communities in the world. The wixárika people live in the central west of Mexico, mainly located in the Sierra Madre in Jalisco, Nayarit, Durango and Zacatecas. The objective of the study was to analyse the subjective and social implications that wixárika establishes with type 2 diabetes from its need to modify their dietary habits.

**Methods:** It was a qualitative study based on the biographical method. The sample consisted of seven participants from the community of Mesa del Tirador in the municipality of Bolaños, Jalisco, Mexico. The interviews were analysed with the content analysis method.

**Results:** The links that Wixárika with diabetes establishes with food are characterized by resistance, tensions and conflicts with itself and with its community.

**Conclusions:** The participants show a subjective and social conflict due to the difficulty that this generates in their daily family life and in community activities. This implies the need for the Ministry of Health to implement more relevant strategies to prevent and control type 2 diabetes mellitus through nutritional education and for the Wixárika people to recover their healthy eating habits.

**Key words:** Diet. Feeding behavior. Disease. Indigenous population. Psychology.

nales, así como los estilos de vida occidentales versus los estilos de vida tradicionales<sup>4-12</sup>. Tales enfoques se fundamentan en el análisis y la comprensión de las transformaciones que ha sufrido el ser humano a causa del sedentarismo y la nutrición. Por este motivo, el artículo se centra en la vivencia de dichos contrastes por parte de una comunidad indígena del Estado de Jalisco, México.

De acuerdo con la Secretaría de Salud<sup>13</sup> en el periodo de 2008 a 2013, la prevalencia de diabetes aumentó en un 568%, en las localidades indígenas de la región Norte de Jalisco lo que evidencia que esta patología constituye una amenaza contra la sobrevivencia de los pueblos originarios. El pueblo wixárika o wixárika, conocido popularmente como pueblo huichol, habita el oeste central de México, específicamente se localiza en la Sierra Madre en Jalisco (en Mezquitic y Bolaños), Nayarit (Yesca y el

Correspondencia: Francisco Quiñonez Tapia.  
Universidad de Guadalajara.  
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.  
E-mail: fcoqtapia@yahoo.com.mx

Nayar), Durango y Zacatecas, México<sup>14</sup>; en zonas de difícil acceso. Las actividades productivas y económicas principales del pueblo wixárika son la agricultura con la siembra del maíz, la ganadería y la artesanía<sup>15</sup>.

Las concepciones religiosas de la cultura wixárika se fundamentan en la experiencia onírica como fuente de poder místico, y en el núcleo de su religión se ubica el reconocimiento de que existe un vasto reino sagrado, con el que hay que ponerse en contacto<sup>16</sup>. La muerte es considerada como parte del ciclo de la vida en donde los individuos se reintegran a la naturaleza<sup>14</sup>, así también la enfermedad es concebida como falta de responsabilidad hacia las deidades, un mal comportamiento o algo que extravió el alma (kupuri)<sup>15</sup>. La cultura wixárika atribuye la enfermedad o la muerte a varios motivos: un castigo de los dioses por quebrantar un deber religioso, una señal de que no se cuenta con el favor de los dioses, una falta de fuerza o valor que hace que la víctima caiga presa de malos pensamientos o a magia negra<sup>16</sup>.

En la cultura wixárika, la alimentación tiene dos connotaciones: biológica y religiosa<sup>17,18</sup>. Desde la perspectiva biológica, los alimentos se conciben como una fuente de energía requerida por el cuerpo físico<sup>18</sup>. Los alimentos y el acto de comer, desde la religión wixárika, son la vía por la cual los wixaritari obtienen energía espiritual de sus dioses: la costumbre establece realizar ceremonias (fiestas) de agradecimiento por todo lo que el pueblo recibe –buenas lluvias y cosechas, salud y curación de enfermedades, deseos y buen futuro– y es fundamental ofrecer comida a los dioses y comer junto a ellos<sup>16,19-28</sup>. El incumplimiento de la costumbre –falta de responsabilidad a hacia las deidades– es una causa de enfermedad, por lo tanto los alimentos tradicionales son centrales en la vida y estabilidad de la comunidad.

Las ceremonias son tan diversas que abarcan todo el año y las más representativas son: las fiestas asociadas con el ciclo agrícola, tales como la fiesta del esquite que marca el inicio del coamil (siembra), fiesta de la lluvia, fiesta del elote (de los frutos recibidos), fiesta del peyote, que cierra el ciclo; y algunas otras como la fiesta de cambio de varas, para nombrar a nuevas autoridades; fiesta de semana santa; fiestas familiares, ordenadas por el mara'kame (chamán) para asegurar el futuro y curar a algún miembro familiar enfermo<sup>17,22-28</sup>. Además, se tiene el viaje a Wirikuta o Real de Catorce, en San Luis Potosí México, con la finalidad recolectar el peyote para las ceremonias de la temporada seca y húmeda<sup>16</sup>, y la cacería del venado (en diferentes ocasiones) para ofrecerlo a los dioses<sup>16</sup>. Las ceremonias fortalecen, reafirman y mantienen la organización social del pueblo wixárika<sup>19-20</sup>.

La base de la dieta tradicional wixárika es el maíz, frijol y calabaza<sup>18,21,25,26</sup>, y se obtienen a partir de su propio sistema de producción agrícola: coamil. Además, el maíz articula las ceremonias de los wixaritari y constituye el elemento central de la identidad del wixárika<sup>19</sup>. Los alimentos tradicionales y que también son de uso ceremonial son los tamalitos, atoles (tsinari: seco y claro), cerveza ceremonial (tejuino: nawa), pozole, gorditas, tortillas, bolitas de masa (crudas, fritas, tostadas), pinole,

maíz tostado (palomitas), el peyote, guachala (tortas de elote seco), picadillo de semilla de calabaza, verdolagas, totopos, nopales en pipián, dulce ponteduro (maíz, calabaza y piloncillo) y de calabaza, moronga (morcilla: sangre de res), y los caldos con carne de venado, becerro, gallina pescada o iguana<sup>17-31</sup>. Los alimentos que también constituyen la dieta tradicional wixárika son zapotes, pitayas, quelites, hongos, guajes, amaranto, guamúchiles, ardilla, armadillo, guajolotes silvestres y diferentes aves, y se han agregado alimentos como el huevo, el chile, jitomate y cebolla<sup>18-19</sup>. Además del coamil, la recolección silvestre, la producción pecuaria a baja escala, y la caza de animales son formas tradicionales de obtener los diferentes alimentos<sup>16-19</sup>.

Durante el periodo de 2008-2013, la comunidad wixárika de Mesa del Tirador en Bolaños, Jalisco, México, ocupó el primer lugar en prevalencia de diabetes tipo 2, en el grupo de 24 a 45 años, seguido del grupo de 65 años y más. Entre las acciones que se suelen implementar como parte del tratamiento médico occidental de la diabetes tipo 2, así como de su prevención, la modificación de la dieta constituye la más relevante. Por lo tanto, dado el impacto que el régimen alimenticio tiene para el control de esta enfermedad, el objetivo del estudio fue recuperar los vínculos que establece el wixárika con diabetes mellitus sobre los alimentos.

## Material y métodos

El estudio se realizó desde la perspectiva cualitativa, con base en el método biográfico, mediante entrevistas en profundidad. Se siguió un muestreo teórico y se identificó el punto de saturación<sup>32</sup> en siete participantes, de los 21 que asistían regularmente a control de diabetes mellitus tipo 2 y eran originarios de la comunidad de Mesa del Tirador en Bolaños, Jalisco, México. Los participantes fueron cinco mujeres y dos hombres, las mujeres reportaron ocuparse del hogar; cinco reconocieron padecer la enfermedad desde hacía más de diez años y los otros dos durante menos de cinco años; asimismo, tres reportaron una edad de más de setenta años, tres con más de cincuenta años y un participante reportó veintisiete años.

Las entrevistas se realizaron en los domicilios particulares y en la clínica de la Secretaría de Salud. Se realizaron dos entrevistas con duración media de una hora y media, con no más de dos días entre ambas; fueron grabadas y transcritas sin ser modificadas. Se analizaron con el método de análisis de contenido con la técnica de análisis categorial y con apoyo del software ATLAS.ti<sup>33</sup>.

La participación fue voluntaria, expresada a través del consentimiento oral informado y se garantizó la confidencialidad y anonimato de los participantes. Se siguió lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación<sup>34</sup> y en el Código Ético del Psicólogo en México<sup>35</sup> y la declaración de Helsinki<sup>36</sup>. La investigación fue evaluada por el comité de ética de la Universidad de Guadalajara.

## Resultados

Uno de los aspectos básicos que maneja el personal médico de la Secretaría de Salud para el control de la diabetes, es el apego a una dieta determinada, a partir del plato del buen comer. Los médicos generales de la Secretaría de Salud, que practican la medicina alópata, establecen para el wixárika la privación de ingesta de ciertos alimentos que forman parte de la dieta regular del wixárika: altos en grasas simples, sal, el chile, basados en azúcar, enlatados (sardina, atún, entre otros), alcohol, chicharrones, carne de cerdo, cigarro, manteca, queso, caldo de res, huevos cocidos, refrescos, tejuino, cerveza, caldo de camarón; y limitan el consumo de los alimentos derivados del maíz. Algunos alimentos prohibidos y limitados se encuentran en la dieta tradicional y son de uso ceremonial: tejuino, los caldos y el maíz y sus derivados. Estos alimentos son considerados como contribuyentes al retorno del síntoma diabético. Además, los participantes mencionaron que el refresco, el alcohol (cerveza, tejuino), la manteca, el huevo, los alimentos enlatados y las tortillas elaboradas con mezcla de harina de maíz y de trigo (dos kilogramos en promedio diario) eran la base de su dieta regular.

Asimismo, el médico alópata le pide al wixárika que sustituya los alimentos antes enumerados por otros sin procesamiento industrial, tales como verduras, frutas y agua natural, y que se adhiera a las recomendaciones establecidas en el plato del buen comer. Del mismo modo, se les ha recomendado la ingesta de arroz, frijoles y tortillas en cantidades pequeñas y controladas. Aunque algunos alimentos permitidos para el consumo se encuentran en la dieta tradicional éstos se dejaron de consumir habitualmente por el wixárika, de modo que se les solicita que vuelvan a consumirlos debido a que son considerados como beneficiosos para el control de la diabetes. Estos alimentos son los quelites, frijoles, la calabaza, los hongos, el amaranto y los nopales. Los participantes manifestaron la percepción de que solo se les permitía comer verduras todos los días: "todas las que quisieran...", aunque reconocieron que esto les parecía insuficiente, debido a que los demás alimentos permitidos eran en porciones pequeñas; "casi nada...".

El cambio de estilo de alimentación que se le pide al wixárika implica un conflicto tanto individual como social. Por un lado, se desea la ingesta del alimento prohibido, por otro lado, se enfrenta a una percepción de exclusión o autoexclusión social, debido a que se ve limitado en su participación comunitaria y familiar donde el compartir la comida y el consumir determinados alimentos asociados a lo festivo. Aquí unos discursos al respecto: "... *estaba muy impuesto a la pepsi lo que hice mejor me compre un tehuacán, una caja. Cada vez que me daban ganas, agarraba... jajaja!*" (Juventino); "*Yo con los chicharrones de puerco quisiera comer pero no puedo, ta carajo, aquí pos te duro le gusta mucho a mi familia, yo a veces les digo vamos comprando carne de puerco para que coman digo, no, no dice cómo vamos a comer delante de ti, no mejor no, compramos la de res y así me la he llevado hasta horita pues...*"

(José); "*Ey ya te digo, así es como me lo he controlado con insulina y me y mi alimentación hey, no comer cosa así que me haga daño, como horita pos tengo muchas ganas de tejuino, mejor no voy a mi fiesta... (...) y mira a gusto ya te digo, el tejuino yo sé que me hace daño, el otro día sabe cuándo lo tomé semiace que en la fiesta del tambor, tomé poquito y pos se me hinchó mucho mi pie de aquí pa bajo...*" (José).

Una de las estrategias que emplea el wixárika cuando experimenta el deseo por ingerir el alimento prohibido, es la ingesta del alimento en cantidades muy pequeñas, según la recomendación del médico de la Secretaría de Salud. Asimismo, las personas entrevistadas señalaron preparar sus alimentos de manera diferenciada de la de los demás familiares, como estrategia para no entrar en conflicto con los otros miembros de la familia ante el tema de los alimentos. De esta manera, los diabéticos controlan la sintomatología y el deseo constante de ingerir alimentos de consumo habitual (conflicto individual) que han tenido que dejar por la enfermedad. Aquí un discurso que lo muestra: "... *entonces ya me dijo, ira (habla de la doctora), cuando no tengas sueño cómete un pedacito de dulce y luego ate probar... aunque sea ate probar un pedacito de pan un traguito de coca no más, que no te vayas a pasar y es cierto fue muy cierto ya así y así todo lo que, no más carne de puerco no. Eso sí está muy duro para ti, y ya, y así le estuve haciendo poquito me daba mi familia de pedacito así estaba comiendo un pedacito de pan agarraba poquito y me lo comía ya me sentía a gusto y una coca también estaban tomando y un traguito ya, mira de ahí para acá se me quitó lo, este lo amargo en la boca y luego ya agarré tantito bien amarillo estaba yo porque tenía tantas ganas de comer algo, nunca es bueno para qué todo todo de un jalón te lo quites, yo, me dijo esa doctora que pues eso me estaba llevando y ya y desde entonces ya empecé a aprobar de todo, y hasta que esa doctora me dijo ya que pues que eso me hacía falta probar de todas las cosa que comía o un probadita un probadito hasta horita así lo hago y ya me siento bien...*" (Fátima).

## Discusión

Los alimentos prohibidos (como alimentos con azúcar, grasas saturadas y el alcohol) en el contexto de la enfermedad y desde la teoría del vínculo propuesta por el psicoanálisis social<sup>37</sup>, hacen ver a la diabetes como un objeto perseguidor que pone en peligro la existencia del wixárika. En esta relación con los alimentos (mundo externo: área 3), ya no se pueden ingerir los que fueron prohibidos; y al consumirlos, la diabetes se muestra aniquilante con el retorno de los síntomas. Por lo tanto, esto viene a constituir un vínculo externo que se caracteriza por la elaboración de una batalla del wixárika con diabetes, la enfermedad. El éxito de la batalla se logra evitando consumir aquellos alimentos que afectan los órganos del cuerpo donde actúa la diabetes (área 1: el cuerpo).

Sin embargo, desde la lógica de Pichón<sup>38</sup> el éxito de la batalla del wixárika frente a la diabetes se realiza en

medio del conflicto y la tensión. El wixárika no reconoce que el empeoramiento de los síntomas de la diabetes es producido por el consumo de los "alimentos prohibidos", como indica la Secretaría de Salud, sino que percibe al "alimento prohibido" como un alimento bueno, por lo que establece una relación "silenciosa" en pos de una disociación entre dicho alimento y la diabetes, donde el "alimento prohibido" no se considera como un factor condicionante de la aparición de los síntomas de la enfermedad. Cuando la relación deja de ser "silenciosa" y reconoce que dichos alimentos contribuyen al empeoramiento de la diabetes, la relación con los alimentos se vuelve conflictiva. Por tanto, en el establecimiento de este vínculo, el wixárika tiene dificultades para pensar qué hacer con los "alimentos prohibidos", y como se menciona en la teoría del vínculo, el pensar ya implica una relación con la diabetes. En este caso, el wixárika piensa a favor y en contra de manera dialéctica frente al alimento prohibido, estructurándose una serie de vínculos externos que caracterizan la subjetividad del wixárika con diabetes.

Asimismo, siguiendo a Pichón<sup>37</sup>, el vínculo establecido con la diabetes a través de los alimentos se caracteriza por la generación de resistencia a la modificación de la dieta. En este proceso se manifiesta la culpa del wixárika frente al "alimento prohibido", en el cual existe una relación dialéctica entre un vínculo caracterizado por el disfrute y el dolor, establecidos con el objeto de la diabetes a través "alimento prohibido"; puesto que, con el disfrute al ingerir estos alimentos se evita el dolor de no atender al deseo de consumirlo, pero al mismo tiempo se produce un nuevo dolor, que es la manifestación del síntoma diabético. El dolor y el disfrute de los "alimentos prohibidos" se encuentran mediados por la voluntad del wixárika para evitar dichos alimentos; es decir, los "alimentos prohibidos" producen el conflicto entre querer y poder dejar de consumirlos. En este proceso se llega a amar y odiar estos alimentos generando una lucha en el wixárika por presentar una conducta de ingesta, que es destructiva para sí mismo, pero a la vez por demostrar que quiere el "alimento prohibido" y lo ingiere.

Desde la postura de Pichón<sup>38</sup>, el vínculo que el wixárika establece con la diabetes a través de los alimentos se caracteriza por el conflicto. Ahora este vínculo está en una constante interacción dialéctica entre el afuera y el adentro, el mundo interior y el mundo exterior, por lo que, el conflicto que supone este vínculo puede ser generado tanto desde el mundo interior hacia el mundo exterior, como del mundo exterior hacia el mundo interior. Es justamente este vínculo el que permite una relación dialéctica, dinámica y continua, entre las tres áreas que plantea Pichón<sup>39</sup>: mente, cuerpo y mundo exterior. Por ejemplo, el caso de José quien no va a la fiesta tradicional de su comunidad (mundo externo) debido a que en esa fiesta se ingiere tejuino (alimento prohibido por contener alcohol), el deseo surge del mundo externo y se conecta con la mente y el cuerpo del wixárika (mundo interno); este deseo que surge del exterior implica un conflicto (con la subjetividad social). Ahora, el deseo

también surge del interior del wixárika cuando se manifiesta que "se le antoja la comida prohibida" (mundo interno); en este caso el deseo surge del cuerpo y mente del wixárika y se conecta con el mismo cuerpo y mente, teniendo como resultado un conflicto.

En los discursos presentados, se aprecia la dialéctica de tesis, antítesis y síntesis en la construcción de estos vínculos. En un primer momento se tiene una afirmación por parte de la Secretaría de Salud (subjetividad social) de los alimentos que el wixárika tiene que dejar de consumir y los que debe incluir en su dieta, para el logro del control de la diabetes. Esto permite dar paso al segundo momento dialéctico, en el cual el wixárika niega esta afirmación recibida, a partir de la duda (subjetividad individual) al momento de decir "me dijeron en Colotlán, los doctores...". En estos dos momentos de la dialéctica (relación dialéctica entre la subjetividad individual y subjetividad social), se manifiesta otra forma de conflicto interno y conflicto externo frente a la familia y miembros de su comunidad, así como con el personal de la Secretaría de Salud, con respecto a la modificación de los alimentos, hasta llegar al surgimiento del tercer momento de la dialéctica: la síntesis. Ésta se da cuando el wixárika frente al conflicto externo sobre los alimentos decide no ingerir aquellos que le hacen daño, por lo que encontramos expresiones como las de Juventino, cuando sus amigos le ofrecen cervezas: "tanto que me he aguantado para echar todo a perder"; o actos como las de Fátima frente al "alimento prohibido", cuando comenta: "pruebo un pedacito de dulce...".

## Conclusiones

La diabetes tipo 2 y sus manifestaciones son ejemplos de las relaciones entre la biología y el comportamiento humano, la subjetividad, la sociedad y la cultura, el pasado y el presente de los sujetos<sup>40</sup>. Por un lado, la teoría genética explica la enfermedad, y los enfoques psicológicos, sociales y culturales centran su estudio en la comprensión de la enfermedad. Los enfoques coinciden en que la nutrición es un elemento fundamental para el tratamiento de la diabetes. Por lo tanto, el wixárika requiere interculturalizar la dieta, lo que implica reconocer y establecer su sistema alimentario local, asumir las implicaciones de la dieta occidental y la dieta tradicional en el proceso de salud-enfermedad, reconocer y promover aquellos usos y costumbres de la cultura que pueden ser considerados como protectores a la salud, reconocer el sedentarismo como un elemento que pone en riesgo a la salud y educar a la infancia y población en general en alimentos y actividades saludables propias de la cultura. De esta manera, que estas actividades permitan hacer la transición de la omnipresencia de alimentos no saludables a los alimentos tradicionales saludables, como una forma de prevenir o controlar la diabetes tipo 2. Además, con estas actividades el wixárika aumentará su actividad física, y regulará el binomio de consumo-gasto energético que contribuye –al estar en desequilibrio– a la

manifestación de enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2.

La principal fortaleza de la investigación es el método de recogida de datos y el método de análisis, puesto que permitieron un estudio a profundidad acerca de cómo reconstruye la subjetividad el wixárika que padece diabetes mellitus tipo dos, a partir de su vínculo con los alimentos.

Por último, la interculturalización de la dieta de los wixáritari es una actividad que corresponde a todos los sujetos y actores implicados en la comunidad. A la comunidad le corresponde el reconocimiento, restablecimiento, conservación y protección de su sistema alimentario. A las Secretarías de Salud, de Educación Pública y de Desarrollo Social les corresponde el diseño e implementación de intervenciones fundamentadas en los alimentos y prácticas tradicionales de la comunidad. Solo de este modo, se logrará una intervención coordinada, en común acuerdo entre todos los sujetos y actores que participan en la comunidad wixárika para el logro de la prevención y control de la diabetes tipo 2.

## Agradecimientos

Financiado por Kellogg Company México, S de R.L. de C.V para el desarrollo de la investigación.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2012 [Temas de salud]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/).
2. Hernández-Romieu AC, Elnecavé-Olaiz A, Huerta-Urbe N, Reynoso-Noverón N. Análisis de una encuesta poblacional para determinar los factores asociados al control de la diabetes mellitus en México. *Salud Pública Mex.* 2011; 53 (1): 34-9.
3. De la Torre García R. Informe sobre desarrollo humano de los pueblos indígenas en México. El reto de la desigualdad de oportunidades. México: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); 2010.
4. Torres LT. Health behaviors in the Chamorro community: Beliefs and practices in nutrition and physical activity [M.A.]. Ann Arbor: California State University, Long Beach; 2011.
5. Cuesta-Briand B, Siggers S, McManus A. 'You get the quickest and the cheapest stuff you can': Food security issues among low-income earners living with diabetes. *Australas Med J.* 2011; 4 (12): 683-91.
6. Oster RT, Grier A, Lightning R, Mayan MJ, Toth EL. Cultural continuity, traditional Indigenous language, and diabetes in Alberta First Nations: a mixed methods study. *Int J Equity Health.* 2014; 13 (1).
7. Howard HA. Canadian Residential Schools and Urban Indigenous Knowledge Production about Diabetes. *Med Anthropol.* 2014; 33 (6): 529-45.
8. Howard HA. Politics of Culture in Urban Indigenous Community-Based Diabetes Programs. *Am Indian Cult Res J.* 2014; 38 (1): 49-72.
9. Gracey M. Why closing the Aboriginal health gap is so elusive. *Intern Med J.* 2014; 44 (11): 1141-3.
10. Sanderson PR, Little M, Vasquez M, Lomadafkie B, Brings Him Back-Janis M, Trujillo V, et al. A Perspective on Diabetes from Indigenous Views. *Fourth World J.* 2012; 11 (2): 57-78.
11. Naramore RA. Decolonizing diet: Looking to the past for the health of the future [Master]. Ann Arbor: University of Kansas; 2012.
12. Knight C. Indigenous nutrition research and the low-carbohydrate diet movement: Explaining obesity and diabetes in Protein Power. *Continuum (Mount Lawley).* 2012; 26 (2): 289-301.
13. Secretaría de Salud. Sistema de Vigilancia Epidemiológica: Casos nuevos de enfermedades en el periodo 2008-2013 de la Región Sanitaria Norte I de Jalisco México". México: Secretaría de Salud; 2013.
14. Guzmán-Mejía R, del Carmen Anaya-Corona M. Cultura de Maíz-Peyote-Venado: Sustentabilidad del pueblo wixárika. Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco México. 2007.
15. Neurath J. Huicholes: Pueblos indígenas del México contemporáneo. México: Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI); 2003.
16. Zingg RM. Los huicholes: una tribu de artistas. 2 vols. Mexico: Instituto [1938] Nacional Indigenista Translation of The Huichols: Primitive Artists New York: GE Stechert. 1982.
17. Fajardo Santana H. Comer y dar de comer a los dioses. Terapéuticas en encuentro: Conocimiento, proyectos y nutrición en la Sierra Huichola. Lagos Moreno, Colegio de San Luis: México. 2007.
18. Cracker Sagastume R, Cosío González A, López López M, Ruiz Domínguez L, Andrade Ureña D, Gutiérrez Gómez Y. Interculturalidad alimentario-nutricional en la etnia Wixárika de México. *Rev Esp Salud Pública.* 2004; 78 (6): 691-700.
19. Torres JdJ. El hostigamiento a "el costumbre" huichol. Editorial El colegio de Michoacán y la Universidad de Guadalajara. 2000:15.
20. Benítez F. Los indios de México (tomo II). México, Era. 1968.
21. Sagastume RC. El costumbre y la soberanía alimentaria Wixárika: Universidad de Guadalajara; 2010.
22. Gutiérrez del Ángel A. Amasar, hervir, hornear y comer: el tamal-venado de los wixaritari. Nuevo Mundo Mundos Nuevos. 2014.
23. Saumade F. De la sangre al oro: la transubstanciación del cristianismo y del capitalismo en la comida ritual huichol (México). *Amérique Latine Histoire et Mémoire Les Cahiers ALHIM Les Cahiers ALHIM.* 2013(25). Publicado el 06 septiembre 2013, consultado el 04 noviembre 2018. URL: <http://journals.openedition.org/alhim/4618>
24. Miranda HMM. El alimento de los dioses: toros y ciervos en la tradición wixárika. Nuevo Mundo Mundos Nuevos. 2014.
25. Saumade F. Toro, venado, maíz, peyote: El cuadrante de la cultura wixárika. *Rev Col San Luis.* 2013; 3 (5): 16-54.
26. Medina Miranda HM. Las personalidades del maíz en la mitología wixárika o cómo las mazorcas de los ancestros se transformaron en peyotes. *Rev Col San Luis.* 2013; 3 (5): 164-83.
27. Kindl O. Eficacia ritual y efectos sensibles: Exploraciones analíticas a partir de experiencias perceptivas de los wixaritari (huicholes). *Rev Col San Luis.* 2013; 3 (5): 206-27.
28. Bonfiglioli C, Gutiérrez del Ángel A. Peyote, enfermedad y regeneración de la vida entre huicholes y tarahumaras. *Cuicuilco/México.* 2012; 19 (53): 195-227.
29. Neurath J. La boda del maíz. *Artes México.* 2006 (78): 40-51.
30. González G, Pérez O, Ibarra L, Alvarado S. Maíces criollos, saberes locales y prácticas agrícolas de la zona huichol, Sierra del Nayar: Un estudio de educación ambiental. *Top Educ Ambiental.* 2008; 5 (15): 103-13.
31. Susana ISL, Sergio AC, Susana VII. La gastronomía como atractivo turístico en la Sierra del Nayar, México. *Rev Educatconciencia.* 2014; 4 (4): 137-46.
32. Glaser BG, Strauss AL (dir) The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine Publishing Company, 1967.
33. ATLAS.ti. 7 ed. Berlín: Scientific Software Development.
34. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México, (1987).
35. Sociedad Mexicana de Psicología. Código ético de psicología. México: Trillas; 2010.
36. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA.* 2013; 310 (20): 2191-2194. doi:10.1001/jama.2013.281053
37. Pichon E. Teoría del vínculo. Buenos Aires: Nueva Visión; 1985.
38. Pichon E. El proceso creador. Del psicoanálisis a la psicología social (I). Buenos Aires: Nueva Visión; 1985.
39. Pichon E. El proceso creador. Del psicoanálisis a la psicología social (III). Buenos Aires: Nueva Visión; 1987.
40. Ferzacca S. Diabetes and culture. *Annu Rev Anthropol.* 2012; 41 (1): 11-26.