

# **EL GOFIO CANARIO Y SU REPERCUSIÓN EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS BAJO EL DOGMA BIOMÉDICO NUTRICIONAL**

**THE CANARIAN GOFIO AND ITS IMPACT ON PEOPLE WITH  
DIABETES MELLITUS UNDER THE NUTRITIONAL BIOMEDICAL  
DOGMA**

Ángel Jonatan Medina Ponce

Enfermero de Equipo de Atención Primaria.

Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Gran Canaria. Servicio Canario de la Salud.

Medina Ponce, Á. (2022). El gofio canario y su repercusión en personas con Diabetes Mellitus bajo el dogma biomédico nutricional. Revista Ene De Enfermería, 16(1). Consultado de <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1317>

RECIBIDO: Agosto 2021  
ACEPTADO: Octubre 2021

## Resumen

El gofio constituye un alimento primordial dentro de la dieta canaria y ante pacientes con Diabetes Mellitus nuestro objetivo será evaluar la capacidad de afrontamiento de la enfermedad, no solo contemplando la esfera biológica, y por ende la biomédica, sino valorar a la persona desde una esfera multidimensional. Utilizando un enfoque cualitativo, reflexivo y descriptivo nos facilitará el estudio desde la perspectiva de la medicalización de la alimentación canaria, en el cual se utilizan las recomendaciones sanitarias bajo el paradigma biomédico repercutiendo en la población diabética si no se tiene en cuenta otros modos de atención.

**Palabras Clave:** Atención de Enfermería, Modelos Teóricos, Diabetes Mellitus, Alimentación, Control de la Tecnología Biomédica.

## Abstract

The gofio is a primary food within the Canarian diet and before patients with Diabetes Mellitus our objective will be to evaluate the coping capacity of the disease, not only contemplating the biological sphere, and thus the biomedical, but to value the person from a multidimensional sphere. Using a qualitative, reflective and descriptive approach will facilitate the study from the perspective of the medicalisation of Canarian food, in which health recommendations are used under the biomedical paradigm and therefore can affect the diabetic population if other modes of care are not taken into account.

**Keywords:** Nursing Care, Theoretical Models, Diabetes Mellitus, Diet, Biomedical Technology Control

## INTRODUCCIÓN

En otras épocas el gofio fue la base de la alimentación de los moradores de las Islas Canarias, tanto de su sociedad aborigen como de la actual, transformándose en uno de los componentes sustanciales de la mesa. Actualmente, sigue siendo uno de los alimentos más característicos y afincados de la cultura tradicional de Canarias (García Quesada, 2006).

Tal es así que diferentes científicos, literarios y poetas lo han incluido dentro de sus documentos como un referente de signo cultural e identidad de los canarios. De hecho, Unamuno durante su confinamiento en la isla de Fuerteventura trata de describir este alimento y sus utilidades:

*“Se llama gofio en estas islas Canarias a la harina de trigo, de millo o de maíz o de cebada, cuyos granos se tostaron previamente y que han sido molidos en uno de estos molinos de viento que nos recuerdan a los gigantes contra los que peleó Don Quijote” (Unamuno, 1924).*

Hablamos de un alimento que ha sobrevivido al paso de los años, y a pesar de la disminución de su consumo comparado con otras épocas, alcanzando solamente un 10% de manera diaria (Serra Majem et al., 2000), en la actualidad sigue desempeñando un cometido primordial en nuestra dieta canaria. Esta caída puede estar producida por la incorporación de nuevos productos en la dieta y

por los cambios en los patrones de alimentación. No obstante, sería conveniente profundizar en los datos referentes a su modo de consumo, tipos de gofio, periodicidad o asociación a festividades o celebraciones, así como uso en la gastronomía canaria (García Quesada, 2006).

Pero la alimentación en Canarias necesita ser estudiada con el fin de mejorar sus hábitos. Así pues, en el estudio del Grupo de Investigación en Nutrición Comunitaria, sobre la estimación de los conocimientos e identificación de las opiniones y actitudes de la población canaria hacia la alimentación en relación con la salud (Lainez et al., 2000) concluyó que una proporción importante de la población canaria considera que debe modificar sus patrones alimentarios para optimizar su salud, siendo los profesionales sanitarios un elemento clave en este proceso de cambio.

Una dieta equilibrada coadyuva a prevenirnos de la malnutrición en cada una de sus maneras, así como de las patologías no transmisibles, entre ellas la Diabetes Mellitus (DM), las enfermedades cardio-cerebrovasculares y el cáncer (OMS, 2015). Considerando el hecho de que las enfermedades crónicas presentan múltiples y diversas singularidades, cualquiera de ellas implica una metamorfosis en la cotidianidad de la persona ya que requiere de una transformación del

estilo de vida para adaptarse a la nueva situación (Masana, 2012). Por tanto, existirán diferentes modos de afrontamiento que como enfermeros podemos interrelacionar con la capacidad del ser humano para evolucionar a un organismo adaptativo “de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta serán individuales y diferentes para cada uno” (Díaz de Flores et al, 2009).

Consecuentemente, si una persona padece DM nuestro objetivo será evaluar las capacidades que posee para afrontar la enfermedad. Pero en esta afirmación, no solo debemos contemplar la esfera biológica, y por ende la biomédica, sino valorar a la persona desde una esfera multidimensional y holística, sumando la dimensión social y cultural (Moreno Preciado, 2018). No obstante, la medicalización alimentaria promueve el ejercicio responsable de un autocuidado obstaculizado por discursos biomédicos encaminados al monopolio de más y mejor capital-salud, así como a un consumo farmacéutico. De esta manera, la práctica de cuidado que impulsa constituye una forma de inversión sobre sí mismo (Rodríguez Zoya, 2015). Para ello, el proceso enfermero, aporta “*un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrado en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente*” (Alfaro LeFevre, 1999).

Por tanto, nos enfrentamos a diferentes patrones de atención, dominando en el terreno sanitario el Modelo Médico Hegemónico (MMH). Como apunta Junge “*la salud es parte de la experiencia vital de las personas, y la vida no se restringe a sus aspectos fisiológicos; por ende, la salud no puede reducirse al enfoque biomédico*” (Junge, 2001). A raíz de este modelo, se infiere sobre el control de carbohidratos para el control de la glucemia como objetivo diana en el control de la DM, así como también en la tradición popular y ancestral del consumo de gofio en la dieta canaria.

Como objetivos de este ensayo nos planteamos: Conocer brevemente las bondades del gofio dentro de la nutrición; Analizar la relación existente entre el MMH, el autocuidado y la automedicación en el abordaje de la DM producida por el consumo de gofio en la dieta.; Examinar el MMH en los pacientes diabéticos, desde la perspectiva cultural de la alimentación canaria.

## MÉTODO

Realizaremos un ensayo con un enfoque cualitativo, reflexivo y descriptivo, que nos facilitará el estudio desde la perspectiva de la medicalización de la alimentación canaria, en el cual se utilizan las recomendaciones sanitarias bajo el paradigma biomédico y por tanto pue-

de repercutir en la población diabética si no se tiene en cuenta otros modos de atención.

Para ello, la bibliografía seleccionada tratará de representar el nexo entre la enfermería, cultura y cuidado, basados en el consumo de gofio y sus repercusiones en personas con diabetes, cuya discusión la situamos en el contexto de la sociedad canaria.

A través de notas de campo realizadas a diferentes profesionales sanitarios, así como a pacientes incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria de un Centro de Atención Primaria, elaboraremos un documento, donde se recogerán las ideas principales de sus narrativas.

Ya que el ensayo no repercutía sobre la salud de las personas implicadas, no se contempló la necesidad de una evaluación del Comité de Ética correspondiente. Sin embargo, se requirió de la aceptación de los participantes para integrar sus narrativas, previamente informando sobre la justificación y el diseño metodológico del estudio, con su aceptación mediante consentimiento verbal. Igualmente, se mantuvo la confidencialidad y anonimato durante el desarrollo del estudio.

## RESULTADOS

Los aborígenes de las islas o guanches ya consumían esta harina, y tras la conquista de Canarias incrementó la pluralidad de cereales, debido a que hasta aquel instante histórico solo usaban el trigo y la cebada. Los guanches tostaban los cereales en recipientes de barro y lo molían con rocas para su siguiente consumo o almacenamiento en pequeños silos que ellos mismos construían (Abréu Galindo, 1940).

Tras el descubrimiento de América y los lazos comerciales posteriores, llegó un nuevo cereal a Canarias, el millo (canarismo para denominar al maíz), con gran acogida en el archipiélago canario, ya que anteriormente a esta inclusión, *“en la elaboración del gofio se habían utilizado todo tipo de cereales, leguminosas, semillas, frutos e incluso raíces que se producían en el campo canario”* (García Quesada, 2006: 45)

Para los canarios fue un alimento muy socorrido en la época de guerra y postguerra civil española, además de ser un producto indispensable para los largos viajes en barcos de los emigrantes de las islas, ya que podía conservarse durante mucho tiempo en buenas condiciones si se almacenaba correctamente (Mora Morales, 1986). Al preguntarle a un usuario sobre la importancia del gofio durante esa época nos relataba:

*El gofio ha estado con nosotros en las malas épocas de miseria en las islas, era el alimento que no faltaba nunca en la mesa, ya que era imposible conseguir más productos para uno echarse a la boca. De hecho, recuerdo que cuando mi padre se fue a Venezuela a buscar fortuna, fue lo único que llevaron como alimento (Hombre, 81 años).*

En esta época y en términos socioeconómicos de Canarias, los terrenos dedicados al cultivo de cereales se expandieron hasta la mitad de los años 50 del siglo pasado, sin embargo, a partir de ese periodo, descendieron duramente, emprendiendo un proceso de crisis de la agricultura de mercado interior, debido a las nulas exportaciones (Palmero, 2007), por lo que la producción de gofio se convirtió en el sustento del pueblo canario.

Pero que entendemos por “gofio”, según el Código Alimentario Español se conoce como *“el producto obtenido por tostación de las harinas de trigo, maíz o de sus granos someramente machacados con posterior pulverización”* (BOE, 1967). Así pues, para su molienda se pueden utilizar diferentes tipos de molinos, por lo que la tecnología de la que disponen los molinos de gofio ha evolucionado considerablemente, desde los que ya usaban los primeros pobladores con dos piedras, una de las cuales se movía a mano, hasta los de motor de gasoil, pasando por los que aprovechaban el agua o el viento para mover sus mecanismos.

El proceso de producción del gofio sería el siguiente comenzando con la recepción de materias primas (millo o trigo frecuentemente), siguiendo a continuación con el almacenamiento, limpieza y tueste del grano y, finalmente, terminando con la molienda, así como el almacenamiento envasado y distribución del gofio (Medina Ponce et al., 2013).

El gofio se caracteriza por ser un alimento con alto valor nutritivo, rico en minerales, hierro, zinc y magnesio, resaltando además su alto contenido en vitaminas A, B1, B2, B3, C y D. Además, es un alimento con bajo poder calórico, comparado con otros cereales de desayuno, por su escaso contenido en grasas y mayoritariamente de carbohidratos de absorción lenta recomendados en la población diabética, sin aporte de colorantes ni conservantes. Por tanto, es un óptimo alimento para todos los grupos de edad desde la niñez hasta las personas mayores que necesiten un buen comienzo energético (Medina Ponce et al., 2013).

Como mencionamos anteriormente, la DM es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en nuestro país. En Canarias, según el estudio de Factores de riesgo cardiovascular en la población española, nos reporta prevalencias superiores a la media nacional, otorgando para los hombres 12% frente al 11.7% y para mujeres un 10% frente al

8.4% (Medrano et al., 2005). Por tanto, mantener a la población diabética dentro de los objetivos propuestos para su control y disminuir las complicaciones a largo plazo serán los resultados esperados por parte de la enfermera.

El MMH se conoce “*por imponerse sobre otros saberes, prácticas y sistemas que operan simultáneamente y que convierte en subalternas*” (Martorell Poveda, 2021), Para ello, parte de la concepción de que “*la biomedicina ha sido hasta ahora la medicina más eficaz comparada con cualquier otro tipo de sistema médico*” (Menéndez, 1998:18). Así pues, preguntando a un compañero técnico en Nutrición y dietética acerca de las bondades del gofio en paciente diabéticos nos comenta que:

*El gofio es un buen alimento que debe estar presentes en los hogares canarios, para los obesos produce mayor grado de saciedad, para los diabéticos mejora la glucemia postprandial, disminuye la absorción de colesterol, ayuda contra el estreñimiento por aumentar el volumen fecal y el tránsito intestinal, por lo que podemos decir que previene el riesgo de cáncer de colon, y además el gofio de maíz es bien tolerado por la población celíaca (Hombre, 24 años).*

La cuestión es si todos estos argumentos están extraídos de sus años de estudio relacionados con la nutrición o, por otro lado, son parte de sus vivencias en torno a este alimento. Cuando nos enfrentamos a un paciente diabético, estamos limitando los objetivos de con-

trol a directrices internacionales, sin embargo, los factores socioculturales quedan apartados de esa intervención enfermera.

En este aspecto Good afirma “*que la medicina formula el cuerpo humano y la enfermedad de una manera culturalmente específica*” (Good, 2003: 130), por tanto, se hace necesario la inclusión de cuidados culturalmente competentes para mediar entre la enfermedad y medicina, ya que como agencia de cuidados deberíamos contar con estrategias de prestación significativas y útiles basándose en el conocimiento del patrimonio cultural, así como en las creencias, actitudes y comportamientos (Giger & Davidhizar, 2002). Conversando con una paciente relativa al control de carbohidratos de la dieta nos comenta:

*Yo solo como gofio en el desayuno, no cereales extranjeros de esos que tienen un montón de azúcar. Si me quitas el gofio de la primera comida del día no crea que lo sustituya por esas cosas que usted dice de avena (Mujer, 77 años).*

Cierto es que para que los consejos nutricionales puedan ser eficaces y los cambios de conductas hacia los alimentos sean duraderos, la población tiene que ser capaz de desarrollar una dieta saludable resolviendo los problemas que le surja activamente y desarrollando sus habilidades (Laínez et al., 2000), pero tenemos que tener en consideración sus hábitos culturales con el empleo de este

alimento ancestral en su día a día y que la única forma de mantener el objetivo de control quizás sea la reducción de su consumo pero no evitarlo o prohibirlo completamente, ya que “la enfermedad y su tratamiento, se viven en la experiencia de los individuos” (Junge, 2001:21).

Por otro lado, al incluir a la población domiciliaria, prácticamente mayores de 70 años en este ensayo, debemos de tener en cuenta que se trata de un grupo heterogéneo y sensible a sufrir carencias y problemas nutricionales debido a modificaciones en las diferentes áreas de atención (física, psíquica, mental y social) y a la coexistencia de enfermedades asociadas, así como interacciones farmacológicas que repercuten en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, tales como el autocuidado para alimentarse y nutrirse convenientemente (Márquez Romero et al., 2006). Sin embargo, no podemos obviar su forma de alimentación a raíz de su cultura específica de la inclusión del gofio de manera diaria en su menú.

Tal y como apunta Junge y tomando como pilar fundamental la propuesta cultural y participativa se reconoce que:

*“La biomedicina por sí sola no es capaz de satisfacer todas las necesidades de salud de la población de dolencias y síntomas donde la mirada reduc-*

*cionista y fisiopatológicas es efectiva, pero, si reconocemos que la salud y la enfermedad son procesos biopsicosociales y culturales más amplios, obviamente hay una amplia gama de enfermedades que quedan fuera de los márgenes de la biomedicina”* (Junge, 2001).

El proceso de medicalización alimentaria y su educación sanitaria por parte de las enfermeras bajo el MMH mediante la cánones biomédicos establecidos, nos ha llevado a imaginar el hecho de comer nutriente en lugar de comer alimentos, a través de los procesos de normalización, normativización y nutridietización dietética (Masana, 2012). Esta implicación conlleva *“que la responsabilidad sobre nuestros hábitos alimentarios sea considerada una cuestión de responsabilidad individual y de responsabilidad moral del cuidado del cuerpo”* (Gracia Arnaiz, 2007). De hecho, el autocuidado en la alimentación desde una dimensión subjetiva, no se asocia a la patología ni a su control, sino que intenta desarrollar unos hábitos para alcanzar un estado saludable (Rodríguez Zoya, 2015). Como resultado, es lógico pensar que el cuidado de nuestra salud o enfermedad crónica como la DM, es un proceso individual y la nula consecución de objetivos de control nos señala, por tanto, como agente promotor del agravamiento (Masana, 2012).

En este punto, deberíamos hacer hincapié en el concepto de pluralismo médico ya que la mayoría de *“la población utiliza potencialmente varios saberes y formas de atención no solo para diferentes problemas sino para un mismo problema de salud”* (Menéndez, 2009: 26). En este aspecto el autocuidado de los pacientes diabéticos contempla las recomendaciones dietéticas no solo del profesional sanitario, sino de la información recibida por medios de comunicaciones o redes sociales. Tal información debe ser filtrada llegando al establecimiento de objetivos comunes con la enfermera para obtener un control del padecimiento. Así pues, en el consumo de gofio, los pacientes recogen que es bueno para su Diabetes por parte de su entorno social, pero sin embargo se ven en la encrucijada cuando su enfermera limita el consumo de carbohidratos sin contemplar sus factores limitantes para obtener los nutrientes que engloban una dieta equilibrada. Recogiendo el testimonio de una usuaria:

*Ayer escuche que el gofio controla de diabetes por la televisión en un programa de salud y fijese, usted y el médico me lo quiere quitar porque dice que sube el azúcar, si yo sé lo que me descontrola la enfermedad, son las pastillas esas nuevas que me recetó el médico que no acierta conmigo (Hombre, 81 años).*

En este acuerdo con el paciente debemos cerciorarnos de que lo interpre-

tan tal y como es, ya que con poner a dieta a un diabético pensando que así va a mejorar su control glucémico sin ahondar si el cambio es factible o no, nos puede llevar a la nula consecución de objetivos terapéuticos. Quizás, en esa alternativa alimentaria, nuestro paciente no se encuentra en una fase de contemplación del cambio dietético. Consecuentemente, deberíamos de motivar al paciente para que derribe sus obstáculos y permita el paso de su fase precontemplativa hacia una fase de determinación y acción.

Por lo que se refiere a la dimensión información descrita por nuestro paciente, encontramos que los consumidores consideran que el gofio debería promocionarse y de forma más concreta, promocionarse en las escuelas, educando a los niños con formación en temas de alimentación, concienciando a los padres para que inculquen su consumo en el hogar, ofreciendo información sobre las propiedades y beneficios del gofio (Instituto Canario de Calidad Agroalimentaria, 2009). Por tanto, estaríamos hablando de un asesoramiento nutricional por parte de la enfermera que puede incluir el consumo racional de este alimento dentro de las recomendaciones nutricionales en la población diabética. Por ende, dentro de las intervenciones enfermeras sería conveniente realizar campañas informativas

mejorando el marketing del producto e informando acerca de los distintos usos que se le puede dar al producto (Instituto Canario de Calidad Agroalimentaria, 2009).

A pesar de que la Encuesta Nutricional de Canarias (Serra Majem et al., 2000) evidenciaba una disminución en el consumo de gofio, sería conveniente profundizar en los datos referentes a su modo de consumo, tales como el tipo de gofio si es de trigo, millo o mezcla, si la periodicidad es diaria, una vez a la semana o si hay asociación a festividades o celebraciones, como el Día de Canarias, romerías o fiestas populares, así como uso en la gastronomía canaria (García Quesada, 2006). Si bien es cierto que se debería de realizar una actualización para conocer el estado actual.

Para vislumbrar la primera pregunta sobre el tipo de gofio, tomamos la narrativa de dos usuarios/as:

*Mira mi niño, aquí en casa solo utilizamos el gofio de millo, éste si es de aquí de Gran Canaria, ya que el de trigo viene de afuera” (Mujer 71 años).*

*En mi casa solo entra el gofio de millo, lo compro en el molino de Santa Brígida, que me aseguro de que el cereal es local y no hay rollos con los millos de otros sitios” (Hombre, 81 años).*

En ellas queda reflejado que el gofio más consumido por estas personas es el elaborado de millo. Si bien los aspectos nutricionales difieren poco en cuanto a su materia prima se refiere, el

gofio de millo sería recomendable en la población diabética donde coexista la enfermedad celiaca. De hecho, estos pacientes habían elegido este gofio ya que creían que era el mejor por su apariencia organoléptica y nutricional comparado con el gofio de trigo. Aquí entra en juego la percepción de la dieta, para ellos tan solo era mejor porque le recordaba a su niñez, a las épocas de pobreza, cuando apenas tenían alimentos que llevarse a la boca y lo único que tenían era gofio. En estos casos, *“desde la perspectiva del materialismo cultural las causas de las preferencias (o aversiones) alimentarias pueden explicarse mediante factores de orden material, es decir, factores de tipo económico, ecológico o demográfico”* (Masana, 2012: 86). Estar en forma, delgado u obeso no entraba dentro de su narrativa ni percepción de enfermedad diabética alguna.

En cuanto al consumo de gofio en su asociación en festividades, no debemos obviar el carácter cultural de una gama de alimentos que son parte inherente de una sociedad y que se reflejan en la configuración del relativismo cultural ya que su asociación de preferencias se explica por *“medio de una razón cultural, de prescripciones religiosas, de finalidades simbólicas o arbitrariedades circunstanciales”* (Masana, 2012). En Canarias, el gofio se asocia a festividades como el

Día de Canarias, romerías punteras como el “El Pino” o “La Candelaria”. En ellas, a través de diferentes carrozas se deleitan productos típicos de la tierra, tales como el gofio, en su versión, más admirada la “pella”.

*A final de este mes viene mi hija a casa, y como es el día de Canarias, voy a preparar una rica pella que tanto le gusta a ella y mis nietos. Del resto si trae algún dulce yo no probaré nada más, con el gofio me basta (Hombre, 81 años).*

En esta situación, lo que percibe el paciente es la asociación del consumo de gofio con la reunión familiar y el control de su enfermedad diabética con una moderada ración de carbohidratos. Nuestro paciente no quiere ser un controlador de la dieta en esta festividad, ya que la DM al ser a veces “invisible” no tiene el reconocimiento social como otras enfermedades. Por tanto, comparto el argumento de Masana cuando refiere que:

*“siendo la comida y los encuentros relacionados con ésta un aspecto de la vida de los individuos, con sus importantes funciones sociales (y culturales), las repercusiones de hacer régimen también afectan de modo significativo el ámbito social del individuo, traspasando el conflicto individual al ámbito de lo social” (Masana, 2012, : 96).*

Por todo ello, y finalizando con este ensayo deberíamos tener en mente que la aplicación del proceso de enfer-

mero a pacientes diabéticos debe brindar cuidados humanistas y holísticos y que:

*“para brindar una atención de calidad, consistente y culturalmente competente, es necesario desarrollar programas de formación para profesionales en competencia cultural, para conocer la cultura de los demás, y trabajar sin ideas preconcebidas y etnocéntricas; ya que cuanto mayor sea el conocimiento del grupo cultural al que se atiende, mejor será la calidad de la atención brindada”*

(Gil Estevan & Solano Ruíz, 2017).

En este aspecto el trabajo enfermero en Canarias debe contemplar la identidad cultural de uno de los alimentos emblemáticos del pueblo canario y no separarlo de la alimentación de cualquier isleño tenga o no DM, teniendo en cuenta solo las directrices nutricionales del MMH y deja a un lado el importante valor cultural y nutricional de este alimento milenario.

## CONCLUSIONES

Con el paso de los años el gofio se ha mantenido en los hogares canarios en todas sus esferas sociales. Considerado como una simple harina de pobres y de momentos de carestía, sigue estando presente en las mesas de nuestra dieta canaria. A esa simple definición de mouturación de cereales integrales, debemos integrar esos aspectos organo-

lépticos y nutricionales que nada tiene que envidiar a cereales de desayuno que viene de fuera de Canarias. A pesar de estar compuesto en mayor proporción de carbohidratos, el gofio es un imaginario asociado a la salud, siempre y cuando sea consumido en las cantidades recomendadas para el control de la glucemia.

Como apuntaba Laínez las recomendaciones nutricionales y los cambios de conducta tienden a ser eficaces en la población con enfermedades crónicas como la DM cuando se fomentan sus capacidades de desarrollo de una alimentación saludable resolviendo los problemas que le surja activamente y desarrollando sus habilidades. En esta normativa el consenso y asesoramiento nutricional desde el establecimiento de objetivos comunes puede mejorar si incluimos el gofio, en esos pacientes que lo consumen con regularidad, dentro de sus raciones recomendadas de hidratos de carbono. Por ende, el MMH puede interferir en esa normativa, pero no debe obviar los factores socioculturales relacionados con este alimento milenario.

En este aspecto, esa dimensión subjetiva, denominada “*illness*” donde se aborda el padecimiento desde la perspectiva emic, es vital para la percepción de salud del paciente, la narrativa de sus vivencias y en definitiva su experiencia cultural y personal de la DM, ya que,

como hemos reflejado en este documento, frecuentemente, torna mayor importancia que el propio control glucémico.

En el estudio de las repercusiones del consumo de gofio en personas con DM se debe tener en cuenta perspectivas que no son rigurosamente biomédicas, sino que afectan a la totalidad del individuo. Para ello se precisa de un enfoque multidimensional que tenga en cuenta los aspectos físico, funcional, cognitivo-perceptual y social, así como los factores culturales contextuales en los que se realizan dichas prácticas de consumo.

Por ello, la inclusión de las narrativas de los pacientes y profesionales reflejadas en este documento, hacen referencia a contemplar los factores culturales como mediador entre salud y medicina y que debemos analizar en cada consulta de enfermería destinada al seguimiento de la población diabética, ahondando en los aspectos alimentarios y el consumo de gofio sin interferencias de corte biomédico centradas únicamente en la enfermedad y farmacología.

A pesar de encontrar diversos artículos relacionados con el gofio, pocos de ellos contemplan las bases socioculturales del consumo de gofio en Canarias. En este aspecto, García Quesada nos refleja un abanico histórico desde la materia prima al producto final, tipos de

gofio consumidos en Canarias, así como su asociación con la ruralidad y terruño. Contando, además, los objetos asociados al gofio y a su cultura material, así como el ritual en la mesa y en la dieta canaria.

Finalmente, este ensayo aporta valor a los factores socioculturales tan arraigados en nuestra sociedad canaria, donde el gofio ha estado con nosotros en las buenas y en las malas y en donde su consumo se asocia a una identidad cultural. Por ende, en el asesoramiento nutricional realizados por las enfermeras, debemos de contemplar esta faceta cultural de uno de los alimentos más emblemáticos e intentar recomendar unas cantidades apropiadas antes de aconsejar otros productos para el manejo de la DM, ya que *“cuanto mayor sea el conocimiento del grupo cultural al que se atiende, mejor será la calidad de la atención brindada”* (Gil Estevan & Solano Ruiz, 2017).

## CONFLICTO DE INTERES

Los Autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abreu Galindo, J. (1940). Capítulo XII. En V. Sanz (Ed.), *Historia de la conquista de las siete islas de Gran Canaria*. Biblioteca Canaria.
- Alfaro LeFevre, R. (1999). *Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso* (Springer-Verlag Ibérica (ed.); 4.ª ed.). [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MQ-nyfiBelwC&oi=fnd&pg=PA2&ots=exRMneu8Ci&sig=7LHaAiY4oXW70xwiFZMtcbKqws&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MQ-nyfiBelwC&oi=fnd&pg=PA2&ots=exRMneu8Ci&sig=7LHaAiY4oXW70xwiFZMtcbKqws&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
- BOE. (1967). Decreto 2484/1967, de 21 de septiembre, por el que se aprueba el texto del Código Alimentario Español. *Boletín Oficial del Estado (BOE)*, 1-156. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1967-16485>
- Díaz de Flores Leticia; Durán de Villalobos María Mercedes; Gallego de Pardo Patricia; Gómez Bertha Daza; Gómez de Obando Elizabeth; González de Acuña Yolanda; Gutiérrez de Giraldo María del Carmen; Hernández Posada Ángela; Londoño Maya; (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichán*, 2(1), 19-23. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004)
- García Quesada, A. (2006). Ensayo acerca de las bases socioculturales del consumo de gofio en Canarias. En *El libro del gofio. Un alimento tradicional canario* (1.ª ed., pp. 43-64).
- Giger, J. N., & Davidhizar, R. (2002). The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 185-188. <https://doi.org/10.1177/10459602013003004>
- Gil Estevan, M. D., & Solano Ruíz, M. del C. (2017). Application of the cultural competence model in the experience of care in nursing professionals Primary Care. *Atención Primaria*, 49(9), 549-556. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.013>
- Good, B. J. (2003). Como construye la medicina sus objetos. En: *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica* (Bellatera (ed.)).
- Gracia Arnaiz, M. (2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública de México*, 49(3), 236-242.
- Instituto Canario de Calidad Agroalimentaria. (2009). Usos y actitudes de la población canaria hacia el gofio.
- Junge, P. (2001). Nuevos Paradigmas en la Antropología Médica. En IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile.
- Lainez, P., Navarro Rodríguez, M. C., Malé Gil, M. L., & Serra Majem, L. (2000). Conocimientos, opiniones y actitudes de la población de las Islas Canarias en relación con la nutrición. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 50(1 SUPPL.), 55-61. [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6s-x8CXDB1fMJ:https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/44877/1/Conocimientos\\_opiniones\\_actitudes.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6s-x8CXDB1fMJ:https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/44877/1/Conocimientos_opiniones_actitudes.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es)
- Márquez Romero, E., De Pablo Molina, J., García Arnés, J., & Sánchez de la Cuesta y Alarcón, F. (2006). Alimentación en la tercera edad. En *Formación Continuada Logoss (Ed.)*, *Nutrición Humana y Dietoterapia* (Segunda, p. 799).
- Martorell Poveda, M. A. (2021). Contenidos Tema 3.1 La enfermedad y su interpretación. Procesos asistenciales. Modelo médico hegemónico, modelo médico subalterno, autoatención. La medicalización.: Resumen del tema. <https://campusvirtual.urv.cat/mod/book/view.php?id=2806355&chapterid=29988>
- Masana, L. (2012). Dogma nutricional bajo el paradigma biomédico: Repercusiones en personas con enfermedades crónicas. En *Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinares* (pp. 79-99). <http://digital.publicacionsurv.cat/index.php/purv/catalog/view/54/43/110-1>
- Medina Ponce, A., Carballo Hernández, G., Cabrera Medina, E., Andrés García, J., & Manzano, F. (2013). Estudio del gofio, alimento canario. En 33(supl. 1) VIII Congreso Internacional Nutrición, Alimentación y Dietética XVII Jornadas de Nutrición Práctica (p. 25). <http://www.journalmetrics.com/>
- Medrano, M. J., Cerrato, E., Boix, R., & Delgado-Rodríguez, M. (2005). Cardiovascular risk factors in Spanish population: Metaanalysis of cross-sectional studies. *Medicina Clínica*, 124(16), 606-612. <https://doi.org/10.1157/13074389>
- Menéndez, E. L. (1998). Modelo Médico Hegemónico: Reproducción técnica y cultural [Hegemonía médica] model: Cultural and technical considerations. 17-22.
- Menéndez, E. L. (2009). Modelos, saberes y formas de atención de los padecimientos: de exclusiones ideológicas y de articulaciones prácticas. En S. Colectiva (Ed.), *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva* (1.ª ed., pp. 25-75).
- Mora Morales, M. (1986). *El libro del gofio* (Globo (ed.)).
- Moreno Preciado, M. (2018). El campo de la antropología social y cultural del cuidado. En *Enfermería cultural. Una mirada antropológica del cuidado* (pp. 3-48). Ibergaceta publicaciones.
- OMS. (2015). Alimentación sana. En Organización Mundial de la Salud (Vol. 394, p. 1). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Palmero, R. A. G. (2007). La larga posguerra en Canarias: notas socioeconómicas. *Cuadernos del Ateneo*, 23, 53-72.
- Rodríguez Zoya, P. (2015). Alimentación y medicalización. Análisis de un dispositivo de cuidado personal y potenciación de la salud. *Sociológica (México)*, 30(86), 201-234. <http://www.scielo.org.mx/scie>

l o . p h p ?  
script=sci\_arttext&pid=S0187-01732015000300007

Serra Majem, L., Cabrera León, A., & Sierra López, A. (2000). Conclusiones de la Encuesta de Nutrición de Canarias (1997-98). Bases para una política de nutrición en Canarias. En Archivos Latinoamericanos de Nutricion (Vol. 50, Número 1 SUPPL., pp. 62-70).

Unamuno, M. de, 1864-1936. (1924). Divagaciones de un confinado: El gofio. CMU,9-59. <http://hdl.handle.net/10366/101660>