

Sandra Margalef Piñol i Rosa Procas Bordera

**VIVÈNCIES I EXPERIÈNCIES EN LA PRÀCTICA DE LA
MACROBIÒTICA. UNA PERSPECTIVA DE SALUT**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. M^a Jesús Montes Muñoz

Grau d'Infermeria



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2015

ÍNDEX

1-Introducció.....	4
2-Marc Teòric	7
1-Perquè l'alimentació macrobiòtica	7
2-Els aspectes culturals, la medicalització i l'itinerari assistencial.....	9
3-Revisió d'estudis sobre alimentació macrobiòtica.....	10
3-Justificació.....	16
4-Objectius	18
5-Metodologia.....	19
6-Resultats	26
El començament del canvi	26
Experiències de salut	29
Significats i valors	32
A la pràctica: aspectes positius i negatius.....	34
7-Anàlisi	38
8-Conclusions.....	42
Bibliografia.....	43
Agraïments	47
Annexes	49
Annex 1: Guió entrevista.....	50
Annex 2: Sol·licitud de col·laboració en el treball d'investigació	51
Annex 3: Fitxa d'observació	52
Annex 4: Consentiment informat	53
Annex 5: Document de protecció de dades	52

1-INTRODUCCIÓ

El fet d'alimentar-se, és el procés pel qual donem a l'organisme un conjunt de substàncies que composen els aliments que alhora formen la dieta. A part de ser un acte orgànic, es tracta d'un procés en el que interactuen molts factors sent un esdeveniment amb gran significat cultural. S'incorpora també, tal hi com esmena Contreras i Gracia (2005:36), les seves propietats morals i comportamentals, contribuint així a formar part de la identitat individual i cultural.

L'alimentació macrobiòtica segueix aquests principis. Sent pròpia d'Orient, es trasllada a Europa amb els valors que explica Ohsawa (2014) ensenyant a l'home el camí de la llibertat, la felicitat i la salut. No es tracta doncs, solament d'alimentació sinó que la Macrobiòtica és una filosofia de vida.

Segons Ohsawa (2014), la macrobiòtica actua canviant l'estil de vida de la persona afavorint conductes saludables com és la millora de l'alimentació, considerada un acte fonamental i important per la vida. Per millorar l'estil de vida cal modificar els comportaments i els hàbits de salut tant vinculants en la persona i que es realitzem inconscientment i de forma automàtica.

El mateix autor afirma que el món està sotmès a la teoria del Yin i Yang, dues forces antagonistes però alhora complementàries que es troben en tot. Per tal d'entendre la macrobiòtica és necessari conèixer la seva procedència Yin / Yang i agrupar-ho dins d'aquestes tendències. Tanmateix en l'alimentació macrobiòtica es distingeix deu etapes que evolucionen progressivament en l'augment de consum de cereals integrals i utilitzant-se quan el cos es troba en desequilibri, per normalitzar-lo el més ràpidament possible.

Ohsawa (2014) interpreta la Macrobiòtica com la pròpia medicina, destruint els símptomes i arribant a la part psíquica de la malaltia o individu, fins el domini de la salut, de la pau, la llibertat i la justícia. Per una altra banda, per aconseguir el benestar humà s'ha de mantenir l'equilibri adequat entre els diferents forces mediambientals que envolten a la vida humana ja que també formen part de l'Univers. En aquest cas, no únicament és important el factor dietètic individual,

sinó altres que són bàsics com per exemple el clima, el lloc on es viu, on i com es cultiven els aliments o el nivell d'activitat individual i social (Kushi 1996). És per això, que molts cops es parla d'estil de vida i no únicament d'alimentació macrobiòtica.

Totes les societats desenvolupen creences i coneixements relatius al valor de determinats aliments, obligacions en la manera de preparar-los, cuinar-los i consumir-los, en les seves propietats per promoure la salut de tal manera que la ingesta de certs aliments seria suficient per estar sa i no contreure malalties (Contreras i Gracia, 2005:73). Així mateix, en les teories macrobiòtiques no solament és important tenir en compte les forces Yin-Yang dels aliments segons l'estació en la que es troba sinó també el clima d'origen, la preparació culinària i la manera de menjar. En la macrobiòtica esdevé molt important la forma en com es cuinen els aliments, procurant sempre, que la pròpia persona es prepari la seva alimentació segons les seves necessitats. Tanmateix, cada "cullerada" s'ha de mastegar almenys seixanta vegades. Adoptant el que deia Gandhi "*Debes masticar la bebida i beber la comida*" es pot definir la manera en com s'ha de menjar en la dieta macrobiòtica (Ohsawa, 2014:62).

D'altra banda, Huebner (2013) alerta de la proliferació i desenvolupament d'altres moltes formes d'alimentació i d'atenció diferents al biomèdic que, d'igual manera busquen donar tractament, prevenir, controlar, alleujar o curar les malalties. Malgrat la seva existència, el sector salut i la biomedicina tendeixen a negar o ignorar aquestes formes alternatives i tradicionals d'atenció a les malalties tot i ser utilitzades cada vegada més per la població (Menéndez, 2003).

En el nostre treball i considerant que les medicines alternatives o complementaries, incloent les dietes, coexisteixen amb la biomedicina, ens interessem per l'alimentació macrobiòtica amb la finalitat de profunditzar en aquesta pràctica i poder-la transmetre o compartir-la, si fos necessari, en algun moment.

Som de l'opinió, com aconsellen Maritess et al., (2005); Huebner et al., (2013) que aquesta realitat de la població hauria d'haver comportat que els

professionals de la salut s'involucreassin més en saber d'aquestes dietes alternatives per poder donar una bona orientació i educació als pacients. Perquè, tal i com esmenta Huebner et al. (2013), si el metge, en el nostre cas infermeria, respecta i orienta al pacient que opta per dietes o altres tractaments alternatius o complementaris, tot i no estar d'acord amb ell, li permetrà continuar fent un seguiment de la seva malaltia i evitar possibles complicacions, riscos de desnutrició o fins i tot evitar que el pacient decidís deixar el seu tractament mèdic.

Com a professionals de la salut i tenint com a finalitat la salut global del pacient, no podem oblidar que, alguns dels factors que porten a l'aparició i desenvolupament d'altres formes d'atenció venen donats per carències econòmiques, per l'existència de malalties cròniques així com per la recerca de solucions a patiments existencials (Menéndez, 2003).

2. MARC TEÒRIC

Presentem el marc teòric en tres apartats: el primer està centrat en la revisió de publicacions relacionades amb la filosofia, teories i les recomanacions per la pràctica de l'alimentació macrobiòtica. En el segon, aportem una revisió bibliogràfica realitzada sobre alguns dels aspectes implicats en l'alimentació com són els culturals, la medicalització i l'itinerari assistencial. Finalment, es realitza una revisió bibliogràfica d'estudis referents a l'alimentació macrobiòtica.

1.- Perquè l'alimentació macrobiòtica?

L'OMS al 2002, ens parla dels termes de medicina alternativa i medicina complementaria, utilitzats indistintament en alguns països, definint-los com *“el conjunt ampli de pràctiques d'atenció de salut que no formen part de la pròpia tradició del país i no estan integrades en el principal sistema sanitari”*. Juntament a aquest concepte afegeix el de medicina tradicional com *“el conjunt de coneixements, aptituds i pràctiques basats en teories, creences i experiències indígenes de les diferents cultures, siguin o no explicables, utilitzades pel manteniment de la salut, així com per la prevenció, el diagnòstic, la millora o el tractament de malalties físiques o mentals”*. Tenint en compte que aquestes últimes també són pràctiques no incloses en el sistema sanitari del país.

En l'ús de formes alternatives o tradicionals d'atenció també hi tenen a veure les condicions religioses, ètniques, econòmic/polítiques i científiques d'aquella societat. Tot i això, cal destacar que en societats occidentals s'han posat a la pràctica formes d'atenció a la salut molt diferents a les autòctones com són les provinents de cultures orientals (Menéndez, 2003).

Així, observem que en la filosofia que acompanya a l'alimentació macrobiòtica, segons les teories d'Ohsawa (2014: 20) s'afirma que *“la felicitat i la desgracia, la malaltia i la salut, la llibertat i la esclavitud depenen solament de la nostra actitud davant la vida i les nostres activitats”*. Aquestes afirmacions, tot i que tenen una certa ressonància, no encaixen totalment en la nostra cultura ja que suposadament, és el sistema mèdic qui ens ha de lliurar de la malaltia.

Contràriament, l'autor evoca a la natura com font sanadora, rebutjant els medis mèdics terapèutics i incorporant la base de la seva filosofia, el Yin i el Yang, que ho ordenen tot com a norma universal, per trobar l'equilibri en la naturalesa que ens envolta. Per tant quan parlem de malaltia, es relaciona amb una conducta desordenada respecte a aquestes forces envers l'Ordre de l'Univers.

Segons Ohsawa (2014), existeixen tres classes de teràpies: la dels símptomes, la de l'educació i la creativa o espiritual. Totes tres estan interrelacionades per aconseguir el camí a la felicitat i en aquest cas el de la salut. Per l'autor, no hi ha malalties incurables, de fet afirma: *“la malaltia ve de la sang, de la que s'elimina una dècima part cada dia. Pel qual la nostra sang serà renovada amb 10 dies si es segueix una alimentació adequada”* (Ohsawa, 2014: 27). Per tant i segons aquesta teoria, tota malaltia pot curar-se en 10 dies.

Per tal de valorar en el punt en el que una persona es troba en el camí de la felicitat i en conseqüència, la condició “desitjada” de salut, hi ha set condicions que s'han de valorar i a la llarga complir: absència de cansament, bon apetit, somni profund, bona memòria, bon humor, rapidesa de judici i execució i per últim justícia. En el que es resumeix que l'única manera d'aconseguir aquest camí o entrenament és observant la macrobiòtica en règim dietari.

Per tant, per aquelles persones que es vulguin iniciar en l'alimentació macrobiòtica i en el seu estil de vida, és necessari que coneguin els seus principis bàsics i tenir en compte tal i com diuen els experts en el tema que *“tot i que la teoria és simple, la seva aplicació és delicada i potser complicada”* (Ohsawa, 2014: 27), alhora de tenir present les quatre “M” que defineixen la macrobiòtica: Mentalització, Moderació, Motivació i Masticació. Per altra banda, recordar que es pot utilitzar de forma esporàdica o introduint alguns aliments, encara que no es segueixi la dieta estrictament com apunten altres autors (Pérez-Calvo, 2013).

2- Els aspectes culturals, la medicalització i l'itinerari assistencial.

Aspectes culturals

Els comportaments alimentaris marquen tant les semblances com les diferències ètniques i socials; classifiquen i jerarquitzen a les persones i als grups, expressen formes de concebre el món i incorporen un gran poder d'evocació simbòlica (Contreras i Gracia, 2005: 36). Al parlar d'alimentació, tal i com afirma Guidonet (2007), s'interpreta l'acte només pensant en nutrició i dietètica deixant de banda la simbolització d'aquest, com una complexitat cultural, social i històrica.

Seguint als mateixos autors (2005) en les diferents societats els aliments s'han definit com a font de salut i malaltia, ja que des de l'època d'Hipòcrates de Cos, els termes alimentació i salut s'han relacionat i es coneixia que el règim dietari que els individus seguien al llarg de la seva vida, era la font per la curació de les malalties (Guidonet, 2007), de forma que tant la producció, distribució i el consum d'aliments han estat objecte d'interès científic i polític per les seves implicacions en la salut, els processos afectius i cognitius, el desenvolupament econòmic i social de les poblacions (Contreras i Gracia, 2005:15-16). El consum d'aliments aconsellats o utilitzats en la macrobiòtica defineixen la cultura del seu país d'origen, els seus medis de producció, costums i valors. És per això que, tot i que en l'actualitat les diferències culturals estan progressivament més difuminades, el consum de cereals com a font bàsica d'alimentació tal i com aconsella la macrobiòtica, encara no està acceptat en el nostre territori.

Medicalització

Per medicalització de l'alimentació entenem com el reemplaçament de les *"raons que articulen la selecció i el consum alimentari [...] per altres de caràcter nutricional"* (Gracia-Arnaiz, 2007: 236). La biomedicina, continua l'autora, posa èmfasi els aspectes fisiològics dels aliments, seleccionant uns i rebutjant altres en funció de les seves qualitats nutricionals per proposar un patró alimentari específic o "dieta equilibrada" a la que es suposa sense riscos per la salut.

Així, la idea de que els aliments han de ser la pròpia medicina avui dia ha perdut el significat deixant pas a l'aparició de normes dietètiques d'interès mèdic (Gracia-Arnaiz, 2007). La macrobiòtica no escapa d'aquest procés de medicalització, és més, els discursos sobre la salut i l'equilibri de la persona són els seus pilars.

Itinerari assistencial

Segons Kleinman A., 1980 (citat per Comelles, 1998), les persones poden escollir el seu itinerari assistencial dintre d'una oferta de serveis sense quasi qüestionar-se quins són els factors que influeixen a escollir uns o altres. Tanmateix, Menéndez (2003), incorpora el terme d'autoatenció com el fet de decidir visitar-se per un metge i les activitats que es realitzen després de la consulta, incloent en aquest terme que la persona vegi manifestada la seva capacitat per actuar, la seva creativitat i la seva habilitat per trobar solucions davant un procés de malaltia i afavorint així, els seus propis coneixements i alhora autorerealitzar-se.

Així mateix, segons Menéndez (2003), l'autoatenció forma part continua dels processos assistencials i afirma que és la pròpia persona que entrellaça diferents formes d'atenció a la recerca d'una solució als seus problemes de salut o com a complementació als tractaments, buscant augmentar significativament la seva esperança de vida, relacionat a través de la Macrobiòtica, tal i com deia Ohsawa (2014), la troballa del camí de la felicitat, la llibertat i la salut.

3- Revisió d'estudis sobre alimentació macrobiòtica.

Les publicacions trobades referents a l'alimentació macrobiòtica són poques i algunes d'elles es basen més a una ideologia favorable o no, més que en els resultats d'investigacions. Un altre aspecte és l'absència d'estudis qualitius en els que es reflecteixi les experiències de les persones que la practiquin. Això ens ha demostrat, tal i com els autors també afirmen, la falta d'estudis científics i rigorosos. A partir d'aquest material, es presenta la següent revisió.

Alguns autors mèdics com Dagnalie (1990), Dusseldrop et al. (1999), Lowman et al. (2000) o Basulto i Mateo (2010), entre d'altres, han descrit riscos per la salut de les persones que tenen un estil de vida i alimentació macrobiòtica, posicionant d'aquesta manera la visió mèdica. Però, en la última dècada s'han publicat els articles de Rezash (2008), Porrata (2007, 2008) o Lerman (2010) on alberguen la possibilitat que la dieta macrobiòtica si que podria ser una alternativa per la promoció de la salut i la prevenció de nombroses malalties. Aquest autors afirmen que pot ser un instrument de dietoteràpia de gran utilitat que a més aportaria un augment de la qualitat de vida als pacients amb malalties cròniques tot i que ressalten la necessitat de realitzar més investigacions.

Al 1974 Lois et al. Ja publicaven un article on es manifestava que una nova dieta la Zen Macrobiotic s'estava fent popular, particularment entre els adolescents, perquè es considerava un mitjà per arribar a un despertar espiritual o de renaixement per la persona. Tanmateix, s'assegurava que volia representar un exemple extrem de la tendència a consumir productes naturals i orgànics i que algunes persones la practicaven com una protesta a l'establiment de la indústria alimentària o fins i tot com un clam cap a la guerra i a les atrocitats de l'home. Però fos quin fos el motiu, els autors opinen que la dieta o "*Culte*" representava un problema greu per la salut pública i un perill per qui la practiques ja que si s'adoptava el que Oshawa proclamava "*les malalties es poden curar amb la teràpia adequada, amb aliments naturals i sense medicaments*" (Ohsawa citat per Lois et al., 1974: 1072), podia interferir en l'aplicació de la biomedicina en cas de malaltia.

Lois i et al. (1974) exposaven els efectes negatius de la dieta macrobiòtica a la que feien responsables de malalties com l'escorbut, anèmia, hipoproteïnèmia, hipocalcèmia, inanició, malnutrició, pèrdua de la funció renal i fins i tot la mort, desaconsellant així, la seva pràctica per considerar-la una amenaça per la salut humana.

Dècades més tard, Dagnalie et al. (1990), van realitzar un estudi en nens de 5 anys que seguien una dieta macrobiòtica, demostrant la deficiència de la

vitamina D amb el risc d'incrementar el raquitisme. Concloent, que l'evitació del consum de productes làctics, desaconsellats en l'alimentació macrobiòtica, combinats amb productes rics en fibra pot desenvolupar danys als ossos dels nens. Tanmateix, al 1994 Dagnalíe et al., en un estudi sobre l'efecte del creixement lineal dels nadons i nens fins als 10 anys d'edat, es conclou que el retràs del creixement lineal en els nens amb dietes macrobiòtiques es causada pel dèficit nutricional de l'alimentació.

En la mateixa línia hi ha les investigacions de Parsons et al (2000) que van observar que la massa òssia de nens i nenes d'entre 9 i 15 anys alimentats des de sempre amb una alimentació macrobiòtica era inferior. Al 2005, Dhonuskshe et al seguint la línia de l'estudi anterior, va arribar a les següents conclusions: *“en els adolescents, els signes d'un estat de deteriorament de cobalamina, a jutjar per les concentracions elevades d'àcid metilmalònic, s'associen amb una baixa densitat òssia. Això era evident en adolescents alimentats amb una dieta macrobiòtica durant els primers anys de vida”*.

Dusseldrop et al., al 1999, van observar que els adolescents que havien rebut una dieta macrobiòtica fins als 6 anys presentaven una deficiència en la funció de la cobalamina (Vitamina B12), relacionant així una insuficiència en el desenvolupament cognitiu i psicomotor, no únicament en la primera infància sinó també en la vida posterior i això es mantenia inclòs havent realitzat un canvi a una dieta omnívora. Posteriorment corroborat per Lowman et al. (2000) qui, estudiant aquests mateixos adolescents, va determinar que la deficiència d'aquesta vitamina, en absència de signes hematològics, podia donar lloc a problemes de rendiment cognitiu.

Segons Basulto i Mateo (2010), no existeix una base científica que avaluï la classificació dels aliments amb dues forces (Yin o Yang) i determina que com totes les pseudociències, la macrobiòtica invoca a punts immaterials i inaccessibles a la investigació empírica com les relacions amb l'energia sobrenatural. La falta de rigor científic en els fonaments de la macrobiòtica, segons l'autor, juntament amb el risc de salut abans nombrat, fa desaconsellable aquesta alimentació i evitar-la.

En la defensa de l'alimentació macrobiòtica tenim l'estudi de Kushi (2001), on afirma que el seguiment d'una dieta macrobiòtica és beneficiosa per la salut i per determinades malalties com el càncer, en base en que les pautes dietètiques macrobiòtiques estàndards són les mateixes que es recomanen a nivell de salut pública per disminuir el risc de la malaltia.

Al 2005, Maritess, publicava tres possibles tendències amb pacients amb càncer, arribant a la conclusió que hi havia elements que podien ser beneficiosos, d'altres que comportaven un risc i uns altres que eren un inconvenient a l'hora de seguir perfectament aquest tipus de dieta. Com a benefici es considerava la determinació del propi pacient a seguir la dieta per contribuir en la seva curació. El que es considerava un risc era la possible falta de proteïnes, Vitamina B12, calci i líquid i els inconvenients per seguir la dieta es fonamentaven en la dificultat per aconseguir certs aliments, el cost d'aquests al tractar-se d'aliments ecològics i pel temps requerit a l'hora d'elaborar-los. La conclusió final ens deia que la dieta macrobiòtica potser no era la més ideal en càncer, ja que presenta un augment en les necessitats de proteïna, d'energia i de líquids. La falta d'estudis imparcials sobre macrobiòtica els fa impossible dir que aquesta dieta és una teràpia eficaç pel càncer.

També Rezash (2008) remarca el fet que, fins en aquell moment, les investigacions sobre els beneficis o danys de seguir una dieta macrobiòtica per prevenir el càncer i d'altres processos de malaltia eren limitats. Tanmateix, assegura que es reduïa la incidència de càncer de mama en dones postmenopàusiques perquè disminuïa els nivells de testosterona. La controvèrsia sorgeix entre aquells estudis que afirmen que és inapropiada i inútil i d'altres que asseguren que sí pot ajudar, ja que és una dieta rica en cereals, verdures, fruites coincidint amb les recomanacions de l'Associació Americana de Càncer.

Les publicacions que ens ha deixat Ohsawa (2014) han estat decisives per l'expansió de la macrobiòtica entre la població i partint de les seves recomanacions s'han desenvolupat diferents escoles. Al 2008, Porrata, ens dona a conèixer les dietes Ma-Pi, creades per Mario Pianesi a Itàlia, on es

formulen cinc dietes més simplificades i més assequibles pels occidentals. D'aquestes cinc n'hi ha dos de més amplies que es dirigeixen a persones sanes, amb l'objectiu de promoure la salut i prevenir el desenvolupament de malalties. Les altres tres són dietes més simples i estan considerades terapèutiques i aquestes són majoritàriament vegetarianes.

El poder terapèutic de les dietes Ma-Pi va ser objecte d'estudi a l'Institut Finlay (Cuba, 2008), mitjançant assajos clínics amb persones amb Diabetis Mellitus Tipus 2 i Tipus 1, asma bronquial, dislipèmies, esteatohepatitis, obesitat i hipertensió arterial. El resultat de les investigacions van demostrar la seguretat nutricional i innocuïtat, la seva eficiència en diferents malalties i en l'augment de la qualitat de vida dels pacients (Porrata, 2008). Per exemple, un assaig realitzat a 25 adults diagnosticats de Diabetis Mellitus Tipus 2 conclouia que la dieta Ma-Pi complia amb els requeriments de la persona. És a dir, dietes dirigides a aconseguir un pes adequat en la persona, a mantenir una normoglucèmia i valors normals de lípids, a disminuir la tensió arterial, l'estrès oxidatiu, a preservar o millorar la secreció endògena d'insulina i a augmentar el benestar i la qualitat de vida dels diabètics (Porrata, 2007).

Costero et al. (2008), van presentar l'estudi d'un pacient amb una Insuficiència Renal Crònica en estadi 2 i microalbuminúria, Hipertensió Arterial i Diabetis Mellitus Tipus 2, que va optar per seguir la dieta macrobiòtica. Després de deu mesos les analítiques demostraven la seva millora, sense presentar signes de desnutrició. Així mateix, els autors, coincidint amb Rezash (2008) fan referència a estudis que demostraven els beneficis pel càncer de mama. També indicaven haver revisat estudis que demostraven que era beneficiosa pel tractament de diferents tumors com per la disminució del risc cardiovascular.

En una revisió bibliogràfica realitzada per Lerman (2010), conclou que la dieta macrobiòtica es relaciona amb un estil de vida i una filosofia de vida espiritual i s'adequa a l'estat de salut de la persona. La revisió suggereix que en la població general, l'alimentació macrobiòtica és una estratègia eficaç per la prevenció de malalties cardiovasculars, però informa que hi ha pocs estudis per evidenciar l'efecte i la seva justificació.

Finalment, Huebner et al., (2013) van publicar una revisió on es tornava a parlar de la falta d'evidència científica en els beneficis de les diferents dietes pel càncer, afirmant no haver trobat, en les investigacions realitzades i consultades pels autors, cap resultat positiu en la cura del càncer.

Així doncs, l'alimentació macrobiòtica té molts detractors tot i que en els darrers anys l'aparició de més seguidors ha fet augmentar la necessitat de més investigacions per poder afirmar o negar amb coneixement si pot ser una alternativa per millorar la salut de les persones.

3. JUSTIFICACIÓ

La infermeria es considera l'art de cuidar a les persones, no tant sols en la malaltia sinó en els diferents moments que poden representar un risc per al benestar i la salut. És per això, que tot i que se'ns atorga un paper important en el sistema sanitari, la nostra professió va més enllà i tots aquells coneixements que adquirim ens ajudaran a millorar els processos de cuidatge.

El significat de cuidatge per part del professional d'infermera es refereix a l'atenció oportuna, ràpida, continua i permanent, orientada a ajudar, donar suport i companyia en els processos de salut/malaltia que afectin tant les dimensions física, mental i espiritual de les persones que arriben als serveis institucionals. El cuidatge, a més, engloba i comparteix l'experiència humana a través d'una relació de persona a persona i de respecte (Baez, 2009).

Des de fa uns anys, la infermeria s'ha introduït en el camp d'investigació on es presenten molts estudis sobre els procediments i tècniques de cuidatges de les diferents malalties, però manquen estudis sobre la percepció i les experiències en l'entorn i la unitat de la persona. És aquest un motiu que enriqueix el plantejament inicial del nostre projecte. Des d'una visió holística volem descriure i analitzar les experiències de les persones que van optar per l'alimentació macrobiòtica.

Aquest projecte sorgeix des de dues vessants, una de més personal per una experiència pròpia i una altra per la inquietud i la necessitat d'aprofundir més en un tipus d'alimentació desconegut, totes dues entrelligades.

La motivació personal va aparèixer en el moment en que l'alimentació macrobiòtica va ser una solució a un problema de salut propi. Aquí és on s'inicià una recerca general, juntament amb la necessitat d'aprofundir en les diferents teories, processos i tractaments terapèutics que es proposen com una alternativa per millorar la salut. Per altra banda, la inquietud per conèixer més sobre la temàtica de l'alimentació macrobiòtica incrementava, al trobar més informació sobre el tema i escoltar altres persones, que havien trobat en ella una millora tant física com psíquicament.

Es necessari conèixer mètodes que, un cop informats els pacients, poden utilitzar per millorar el seu estat de salut. Per tant, ens ha semblat prou interessant com per realitzar un treball de final de grau per aprofundir sobre aquest tema, la Macrobiòtica i la seva perspectiva a nivell de l'usuari.

4. OBJECTIUS

Objectiu general:

- ✓ Recollir els discursos sobre les pràctiques de l'alimentació macrobiòtica, els seus beneficis, significats i resultats percebuts per les usuàries.

Objectius específics:

- ✓ Conèixer els significats que donen a l'alimentació macrobiòtica els usuaris i els valors que s'hi atribueixen.
- ✓ Identificar els factors que influeixen en la presa de decisió per iniciar l'alimentació macrobiòtica.
- ✓ Revisar els beneficis percebuts segons la perspectiva dels usuaris.
- ✓ Recollir i analitzar les experiències entorn aquesta alimentació i els canvis duts a terme pels usuaris.

5. METODOLOGÍA

Per a la realització de la investigació en primer lloc es va realitzar una búsqueda bibliogràfica consultant bases de dades científiques tals com Pubmed, Cuiden i Scielo, així com diferents buscadors d'internet. També es varen revisar els catàlegs bibliogràfics de la Universitat Rovira i Virgili i REBIUN (*Red de Bibliotecas Universitarias*).

Per dur a terme la revisió, es va començar per identificar les “Keywords” o paraules claus. Es van seleccionar inicialment les paraules “*macrobiotic*” i “*diet*” posteriorment, en una segona búsqueda, es van introduir les paraules “*health*” i “*medicalización*”. A partir d'aquí es va revisar un total de 18 articles científics, dels quals es van excloure 2 per no resultar d'interès per l'estudi.

Així mateix es van analitzar publicacions de revistes científiques com *Revista Rol i Enfermería Global* de les que no vam obtenir resultats i es van consultar llibres com Basulto i Mateo (2010), Guidonet (2007), Kushi (1996, 2004) i Ohsawa (2014).

La metodologia escollida és la qualitativa, ja que reuneix les característiques fonamentals que exigim en la consecució dels objectius plantejats i s'adequa a l'estudi de les experiències, percepcions, vivències i interpretacions dels informants des d'un punt de vista subjectiu. Tal i com ens diu Martorell (2009:4) “*la perspectiva qualitativa ens permet explicar les experiències individuals en el context de les condicions estructurals, socials, materials, simbòliques, etc. [...] en les quals es troben immerses, i en les quals es generen, es desenvolupen, es reproduïxen, s'interpreten i es reinterpreten*”. Així doncs, aquesta metodologia integra els aspectes de manera holística on l'informant és el protagonista i ens centra en els relats de les seves vivències.

L'enfocament metodològic escollit és la fenomenologia, ciència que estudia els fenòmens tal i com són experimentats i percebuts per l'individu, permetent així l'estudi de les realitats que només poden ser tractades des del marc de referència intern del subjecte que les viu i experimenta (Martínez 1989).

La base principal de la fenomenologia és la interpretació i descripció dels significats viscuts en els que estem immersos en la nostra vida quotidiana i no la seva explicació. Per tant, no es vol demostrar resultats generalitzables, sinó percepcions o experiències (Marí, Bo i Climent, 2010).

Les eines per la recollida d'informació han estat l'entrevista en profunditat, l'observació participant i el diari de camp.

L'entrevista en profunditat: es l'eina més utilitzada en ciències socials ja que permet construir una realitat social. Per això es va dissenyar una entrevista oberta amb un guió establert que respongués als objectius marcats. Es va escollir l'entrevista semi estructurada, per tal de donar major llibertat d'expressió a l'entrevistat/da (Annex 1). D'aquesta manera, a partir de la base de les qüestions proposades, queda l'espai en el que poden sorgir relats que ampliaran la temàtica a la vegada que ens ajudarà a aconseguir els nostres objectius.

Es va planificar realitzar-la tant a persones expertes en el tema com a aquelles que haguessin dut a terme pràctiques esporàdiques en la macrobiòtica, sense distinció de gènere. Com a variables d'inclusió es va considerar que fossin majors d'edat, donessin el seu consentiment i tinguessin contacte amb l'alimentació macrobiòtica.

Per la captació i selecció dels informants, primer van ser revisats els recursos coneguts sobre el tema que hi ha a la província de Tarragona. Es va establir un primer contacte en un centre que ens va permetre la familiarització amb les teories macrobiòtiques i posteriorment es va sol·licitar la seva col·laboració (Annex 2) per la realització de les observacions. En aquest context es van captar dos informants expertes i quatre usuàries més a partir de cercles d'amistat sent finalment dones, on les edats van d'entre els 55-60 anys, exceptuant una de 35 anys d'edat. D'aquestes, dues amb formació universitària en ciències de la salut, una amb estudis de magisteri i la resta amb formació professional de diferents àmbits. A més, tres de les informants tenen fills que han estat alimentats de forma macrobiòtica des del naixement.

El lloc on vàrem dur a terme les entrevistes va ser en l'espai que van escollir les informants on es van sentir còmodes per expressar-se. Per recollir les entrevistes es va fer ús d'una gravadora, aquestes van tenir una duració d'una a dos hores i la seva transcripció la va realitzar l'equip d'investigació.

Observació participant: es una de les eines de recollida de dades que reforça i complementa l'entrevista. En aquesta, l'investigador es posiciona a prop de les fonts de dades per recollir, amb la màxima fidelitat, representacions de l'entorn natural i dels actors objectes del nostre estudi (Cuesta, 2006). Per aquest motiu es va dissenyar una fitxa (Annex 3) on es van anotar totes les observacions rellevants pel nostre estudi. L'observació participant es va dur a terme a l'escola de macrobiòtica ubicada a França, considerada como un referent en el desenvolupament de les diferents escoles de Catalunya.

Hammersley y Atkinson (2009) ens diuen que quan s'escull un lloc, s'aconsella (sempre i quan sigui possible) apropar-se a aquest amb l'expectativa d'assegurar la seva idoneïtat per dur a terme la investigació i detectar zones de més fàcil accés a la informació. És per això, que en els darrers mesos a la observació, ens vam presentar en diferents centres macrobiòtics per realitzar un petit apropament. Aquest, ha implicat fer breus visites obertes a la comunitat macrobiòtica. Aquesta inspecció o familiarització no només ha proporcionat informació sobre el lloc sinó que també ens ha entrellaçat la pròpia investigació i ha acabat per concretar la nostra organització en la observació.

Es va realitzar en un període de cinc dies consecutius en estada completa, en període festiu. El procés que es va seguir, després de ser firmada la sol·licitud de col·laboració (Annex 2), va ser el de realitzar l'observació en l'espai comú de la cuina i sala menjador en l'horari de 10 a 13h i de 17 a 22h. Aquests horaris són els de major afluència de clients i de pràctiques culinàries amb preguntes i discursos sobre la macrobiòtica. Durant l'estada es va recollir, diàriament, en una fitxa d'observació (Annex 3) la informació següent: tipus d'aliments que es preparaven, la participació, preguntes i interessos dels assistents, al·lusions o relats espontanis sobre els motius de l'estada o els beneficis esperats o sentits.

Un altre àmbit de recollida d'informació van ser les xerrades que es van impartir en el mateix centre. Les observacions recollides van ser anotades després de cada horari (matí i tarda) en un diari de camp per tenir registres suficientment detallats i consultar posteriorment concrecions descrites.

L'anàlisi de la informació

Es va realitzar de manera individualitzada per a cada una de las entrevistes seguint el següent procés. En primer lloc es llegeixen detingudament per cada una de les investigadores per separat recollint les categories emergents de totes elles. Posteriorment, en una segona lectura es van revisar aquelles categories relacionades i subcategories per, finalment, posar-ho en comú, contrastar i discutir-ho entre les dues components de l'equip investigador.

En l'anàlisi de les notes del diari de camp i de les observacions es segueix el mateix procés, però ja amb l'ajuda de l'esquema de les categories sorgides en les entrevistes. Finalment es va realitzar un anàlisi en conjunt de tota la informació recollida.

Fiabilitat

La nostra investigació compleix amb tots els criteris d'una investigació qualitativa de qualitat (Menéndez, 2012), és per això que hem contemplat: una revisió de dades fiable de qualitat i actual, una observació i unes entrevistes.

Temporització

Cronograma

Any	2014				2015		
Mes	Set.	Oct.	Nov.	Dec.	Gen.	Feb.	Mar.
Revisió bibliogràfica	X	X	X				
Definició investigació		X					
Accés als centres			X				
Contacte informants			X				
Entrevistes				X	X		
Observació				X			
Transcripció entrevistes				X	X		
Reunió setmanal i anàlisi transcurs				X	X	X	
Anàlisi entrevistes i observacions					X	X	
Informe final						X	
Presentació treball							X

Limitacions de l'estudi

Vam contemplar la possibilitat que sent un tema en el que s'impliquen aspectes personals, en algun moment les informants obviessin alguna informació, l'amaguessin o evitessin no fent-nos partícips de determinats aspectes de la seva vida. De totes maneres, es va preveure un possible rebuig que ens hagués fet sentir estranyes a l'integrar-nos en l'observació, tot i no haver sorgit, suposant així una limitació en l'estudi. Per tant, es va actuar de manera cautelosa i prudent, informant en cada moment del que es faria a continuació, sol·licitant l'aprovació de les nostres informants i respectant les seves decisions.

Aspectes ètics.

En la realització de l'estudi, es van tenir en compte els aspectes ètics que han de complir els investigadors dictats per la Declaració de Helsinki (2013) i el Conveni d'Oviedo (1999), seguint les normes de la bona pràctica en investigació amb éssers humans.

No va ser necessari sol·licitar permís a cap Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica per la seva inexistència en els centres de Macrobiòtica però si es va redactar una sol·licitud de col·laboració escrita (Annex 2) als responsables de les escoles macrobiòtiques per poder accedir als centres i participar en les seves activitats. A més, es va demanar autorització oral a tots aquells usuaris en els que es van realitzar les observacions durant les activitats. De la mateixa manera, es van explicar als responsables de les escoles com a tots els usuaris participants en les observacions els objectius de l'estudi d'investigació que es realitzava.

Per les participants en les entrevistes semi-estructurades es va redactar un consentiment informat (Annex 4) on autoritzaven l'ús de les dades recollides per l'elaboració del nostre projecte. Així mateix, es va incloure un escrit (Annex 5) on les investigadores ens comprometíem a mantenir la confidencialitat de totes aquelles dades que les informants sol·licitessin no ser revelades, així com per protegir les seves dades personals i identitat s'han utilitzat pseudònims que

res tenen a veure amb la realitat. En el mateix document expliquem que retroalimentarem a les nostres informants amb el resultat final de totes les dades registrades per a que ens donin la seva aprovació sobre la veracitat de les mateixes i realitzin les correccions que considerin oportunes.

6. RESULTATS

Després de l'anàlisi de les entrevistes i de les dades recollides en l'observació, s'han definit quatre categories que presentem a continuació juntament amb les subcategories. Comencem per la que hem definit com *El començament del canvi*, seguida de les *Experiències de salut*, *Els significats i valors que s'atribueixen a l'alimentació macrobiòtica* i per últim *A la pràctica: aspectes positius i negatius*.

Destaquem que al llarg del treball, dues de les dones entrevistades les definim com expertes en alimentació macrobiòtica, ja que fa més de 10 anys que la practiquen i ensenyen. En canvi la resta de participants, són persones que estan o han realitzat aquesta alimentació en un període mínim de 5 anys. A més a més, cal tenir en compte, tal i com hem esmentat en l'apartat de metodologia, que tres de les informants han alimentat als seus fills de forma macrobiòtica des del naixement.

El començament del canvi

En totes les dones entrevistades va sorgir una situació o circumstància que les va moure a la necessitat de realitzar un canvi, bé per motius de salut o per la búsqueda d'un estil de vida saludable. Però per la presa de decisió final van necessitar recolzament i informació. A continuació presentem aquests resultats.

Motius de salut

De les dones entrevistades, tres coincideixen que van iniciar en la pràctica de la macrobiòtica per motius de salut. Roser va explicar:

“Jo vaig començar en la Macrobiòtica perquè en cosa de quatre anys vaig tenir quatre accidents de circulació [...] tipus latigazo cervical i amb una neuràlgia. Patint dolors increïbles e insuportables que m'incapacitaven [...]. Cansada de tanta medicació sense resultat, vaig buscar una cosa més natural vaig anar a parar a la macrobiòtica”
(Roser, 09/01/15).

També Sara (15/01/15) contacta amb aquesta forma d'alimentació després de diferents intervencions i d'una histerectomia amb símptomes menopàusics que

li impedia dur a terme les activitats diàries i l'Alba que va ser diagnosticada d'infertilitat als 25 anys d'edat:

“Vaig marxar a França amb la meva tieta que estava malalta i allí em va sobtar el que estava menjant. Recordaré sempre aquell plat d'arròs estopenc amb una mica de sèsam torrat a sobre. Li vaig preguntar què era o millor dit el què menjava i ella em va contestar que allò l'ajudava a caminar dia rere dia. Macrobiòtica, això t'ajudarà a equilibrar el teu cos i la teva ment” (Alba, 20/12/15).

L'inici o interès d'aquest tipus d'alimentació per problemes de salut fou també el resultat de l'observació realitzada per l'estudi.

“Dia 1: s'inicia la xerrada nocturna sobre la força dels aliments en la macrobiòtica [...] en el moment de les preguntes una senyora aprox. De 68 anys comenta que té des de fa un temps osteoporosis... [...] el senyor assegut a l'última filera comenta que està en un procés d'inflamació dels intestins [...] una de les noies que comparteix habitació amb nosaltres comenta que va arribar fa 10 dies amb una taca corporal i que havia observat una millora...” (Fitxa observació 1, 27/12/14).

Estil de vida saludable

Tres de les entrevistades coincideixen en: *“el buscar un estil de vida saludable, on l'alimentació i juga un paper molt important”* (Maria, 09/01/015). Fet que les guia en la troballa de l'alimentació macrobiòtica com una opció atractiva per aconseguir una millor qualitat de vida.

La gent que s'introdueix en la macrobiòtica coincideix en que també valoren o busquen altres alternatives.

“Nosaltres sempre hem sigut... persones molt sanes, ens hem preocupat sempre de veure com podem créixer a nivell intern i llavors si que va estar molt bé compaginar una vida totalment macrobiòtica amb la platja, el mar, les meditacions, de fet, és tot el que hem anat fent tota la vida” (Maria 09/01/15).

Descobrir una altra forma d'alimentació pot ser un objectiu per aconseguir una millora en la qualitat de vida:

“Ja feia dies que em rondava pel cap, primer que tot perquè em feia cosa menjar carn i després vaig estar mirant anar a una botiga d'alimentació que em va ensenyar a obviar la proteïna animal i vaig conèixer la macrobiòtica” (Laura, 23/01/15).

Així aquesta manera d'alimentar-se es considerada més respectuosa i més sana, com comenta Roser: *“Si menges molta proteïna animal t'intoxiques, en mengem massa. Quan menjo arròs tinc la sensació de sentir-me més equilibrada i, bé! D'estar més a gust amb mi mateixa” (09/01/15).*

La informació i la presa de decisió

En les situacions de problemes de salut, la presa de decisions estava recolzada pel consell d'algun familiar o amic com així ho reflecteixen Roser i Alba:

“La meva filla ja era vegetariana i buscant coses perquè jo em sentís millor, coneixia una noia que feia macrobiòtica a Reus. A partir d'allí em vaig començar a llegir llibres que sola no entenia, per lo que vaig inscriurem en diferents cursos fins que vaig acabar a una consulta macrobiòtica, on allí ja sí que vaig descobrir tot el que era” Roser (09/01/15).

“El fet de veure algú proper que millora dia rere dia, va fer que m'interessés per aquesta alimentació i provar-la, involucrant-me al 100%. De tal manera que avui dia i després de conèixer molta gent amb falta d'informació sobre la macrobiòtica els ajudo en la seva iniciació “ Alba (20/12/15).

Altres informants van fer la búsqueda en solitari: *“Quan vas amb la intenció de trobar una cosa millor per la teva salut, qualsevol canvi et senta bé.” (Laura, 23/01/15), juntament amb l'opinió en que “Creo que se tiene que tener una motivación o creer que eso te va ayudar, estoy segura que hay una parte muy psicológica [...]” (Sara 15/01/15).*

Un cop obtinguda la primera informació s'observa que la majoria de les entrevistades busca un recolzament i seguiment individual per tal de seguir treballant un aprenentatge a casa. Així mateix, aquelles que busquen un canvi en l'estil de vida són més autònomes en l'auto-aprenentatge, al no tenir que seguir unes pautes específiques condicionades per un procés patològic.

Experiències de salut

Les experiències es tornen aprenentatges de la vida viscuda que en molts moments de presa de decisions faran decantar cap a un costat o cap a un altre. Dins d'aquest apartat és on es volen donar a conèixer les experiències de salut en l'alimentació macrobiòtica i es destaquen diferents subcategories.

Abandonament de la medicació

Una de les preguntes que realitzem a les expertes en el tema és si hi ha algun tipus de controvèrsia amb la medicina actual van afirmar que no, que tot al contrari. Segons ens comenten estan encantades de tenir un servei com l'Hospitalari a l'abast de tothom. Van assegurar no tenir malentesos amb ells. El que no els hi agrada són els productes químics (fàrmacs), doncs els descriuen com allò que el seu cos no entén, per tant no és sa i els debilita (Eva, 20/12/15).

En aquest sentit, l'explicació de la Roser ho deixa clar:

“Em van deixar completament lela amb tanta medicació, me passava 20 hores dormint i les que estava desperta completament catatònica, es que no sabia el que em deien, no sabia ni qui era. No sabia ni escriure ni interpretar... i sóc mestra [...] he de dir durant el temps que m'ho prenia estava molt tranquil·la perquè això també actua com antidepressiu i relaxant però quan m'ho van treure va ser horrible i havia de prendre sempre molt perquè em passes el mal [...] a partir d'aquí vaig intentar buscar una cosa més natural per evitar el consum excessiu de medicaments” (Roser, 09/01/15).

Les altres informants no especifiquen controvèrsia amb els fàrmacs, ja que no han passat per aquesta necessitat. En l'observació vam recollir relats sobre

moments on la macrobiòtica va ser la seva aliada. Històries de persones properes en les que la macrobiòtica els va ajudar, millorant els signes i símptomes de quists, hiperinsulinèmies fins lesions òssies. Van explicar històries que els metges les catalogaven de casualitat o de sort al que les expertes (Eva i Alba, 20/12/15) plantejaven la següent qüestió: *“Quizás sean casualidades, pero la única cosa que tenemos en común todos nosotros es la macrobiótica”*. En aquests casos de malaltia, tenien prescrit un tractament farmacològic que els pacients-informants deien complir encara que no fos així. Algunes informants com a prova de la sinceritat de la macrobiòtica, ens van mostrar les seves analítiques en que els resultats estaven totalment normalitzats (Fitxa d'observació 2, 27/12/14).

Canvis físics

Una de les característiques en el seguiment de l'alimentació macrobiòtica són els canvis físics tant positius com negatius que experimenten els usuaris.

Totes les informants destaquen aquests canvis positius tal i com esmena Sara:

“Durante una semana allí en el centro, donde comía y dormía, noté muchas diferencias conmigo. Primero que todo perdí peso, me gusta mucho comer i allí dejé de tener la ansiedad de comer y comer, no tenía hambre y tenía aquella sensación de estar muy bien” (15/01/15).

Així mateix, Eva ens comenta que l'alimentació macrobiòtica enforteix l'organisme, no com l'alimentació del carrer que el debilita (20/12/14).

Altres canvis, en aquest cas negatius, són els destacats en l'observació des dels primers dies, les cefalees, pal·lidesa, malestar generalitzat, sent una de les preocupacions més comunes a resoldre, en les reunions. Tot i que tal i com esmenen els experts, s'ha de deixar que el cos elimini el que no necessita, ja que aquests canvis són normals quan s'està mal alimentat (Diari de camp, setembre 2015).

Estat mental

Per determinar l'estat de la persona és important conèixer tant els canvis físics com emocionals que els hi proporciona aquests nous hàbits. Cal nombrar que

totes les usuàries esmenen que el començament és dur emocionalment, ja que canvien la seva dinàmica habitual i s'han d'adaptar a uns coneixements i rutines diferents.

Un altre dels aspectes esmentats per les informants és el que destaca la Laura:

“Actualment em sento bé [...] ara em sento forta, amb energia [...] he notat un canvi en el meu comportament molt important, ja que de ser molt seca ara al estar bé interiorment em noto més empàtica amb la gent, fins i tot el meu entorn més proper ho ha notat” (Laura 23/01/15).

Roser també denota en aquest aspecte positiu envers l'estat mental al realitzar l'alimentació macrobiòtica, ressaltant a més el tornar a trobar aquella il·lusió de viure (09/01/15).

Família i entorn

Altres experiències van estar relacionades amb el compartir o ampliar la macrobiòtica a la família o a l'entorn més proper.

Tres de les informants (Eva, Alba i Maria), comparteixen l'alimentació macrobiòtica amb els seus fills amb diferents resultats. En el cas de la Maria que amb la seva filla de 3 anys va tenir dificultats, sent el motiu de la retirada d'aquesta alimentació. No obstant en el cas de Eva i Alba, fou tot el contrari, els fills continuen amb l'alimentació macrobiòtica després de 30 anys.

Per altra banda el fet de dur a terme una alimentació diferent pot produir rebuig e incredibilitat com fou el cas de Laura: *“Al principi va ser difícil perquè a més l'entorn no ajudava, tothom em deia que vigilés que tenia pinta de ser una secta [...]”* (23/01/15).

Laura, metgessa de professió, a més, es va trobar amb una contradicció per la falta de comprensió que podia patir pels seus pacients:

“Quan vaig començar a fer el canvi del meu estil de vida em trobava rebel·lada envers la meva professió, en el lloc on estic, són urgències i molts cops vec pacients que l'únic que necessiten es organitzar-se, alimentar-se bé i la meitat dels seus problemes es resoldrien. Al inici compaginar la meva nova vida amb la meva professió era difícil, ja que

havia de receptar si o si. Fins el moment que vaig dir, aquí ets doctora la gent potser no té les mateixes inquietuds que tu i realment creuen en els fàrmacs i a casa ets la Laura” (Laura, 23/01/15).

En l'observació en els centres, el discurs dels experts reafirmen aquest aspecte ideològic que presenta la gent envers la macrobiòtica (Diari de camp, setembre 2015).

Significats i valors

El fet d'iniciar un nou tipus d'alimentació va suposar un canvi important de l'estil de vida. Ens preguntem doncs, quins significats s'atribueixen a aquesta alimentació.

Totes les entrevistades coincideixen en que: *“Ja diuen que la macrobiòtica vol dir gran vida, no? O com un camí...”* (Roser, 09/01/15), Laura continua: *“És una forma de sentir-te bé, no únicament amb l'alimentació sinó que és tot un estil de vida, això que diuen que és un estil de vida, és veritat, és tot una manera de viure”* (Laura, 23/01/15), Maria: *“És sentir-te bé física i mentalment, és sentir-te lliure, feliç, amb energia per afrontar el nostre camí, és sentir-te útil i ser tu mateix [...]”* (Maria, 09/01/15) i Sara: *“Es como una limpieza, si has tenido una operación estas lleno de química y es positivo limpiar el cuerpo [...]”* (Sara, 15/01/15).

Fins ara, molt relacionat amb els textos escrits sobre el tema:

“Yo hago una dieta macrobiótica para tener una vida mejor, una salud para poder crecer y continuar [...] la macrobiótica no es sólo una forma de alimentarse o de comer, es algo más. Es sentir, es estar en contacto con los alimentos, es sentirte complementado. La macrobiótica es un estilo de vida y no es para todo el mundo [...]” (Alba i Eva, 20/12/14).

La recuperació de salut i la prevenció de la malaltia són valors atribuïts a la macrobiòtica, aquests es van presentar en prudència durant les xerrades donades en els centres observats. Les persones que assisteixen durant uns dies en aquests centres, diuen sentir-se àgils, amb la ment més clara i més optimistes, a més de perdre pes, valor molt de moda en l'actualitat (Diari de camp, setembre 2015).

Algunes de les directrius que ens ensenyen i esmenen totes les entrevistades son els valors que li donen als aliments:

“S’ha de conèixer que els aliments a l’hora de cuinar-los han de ser equilibrats. Aquest equilibri es basa en la idea del Yin i Yang i la seva complementarietat, tot aliment depenent de les seves característiques, del clima en el que es forma originàriament entre altres coses pertany a una força o altra.” (Alba, 20/12/14).

Així, aquesta manera d’alimentar-se es considerada més respectuosa i més sana, com comenta Roser: *“Si menges molta proteïna animal t’intoxiques, en mengem massa. Quan menjo arròs tinc la sensació de sentir-me més equilibrada i, bé! D’estar més a gust amb mi mateixa”* (09/01/15).

En aquests valors s’inclou també: *“Per exemple tot el que son sucres ja que es consideren aliments molt dispersos, que fan que les persones els hi falti alguna cosa. En canvi els cereal són els més equilibrats”* (Roser, 09/01/15).

El que es indiscutible en tots els discursos es que la macrobiòtica es beneficiosa:

“Penseu que abans sortia de guàrdia i estava cao, canviant l’alimentació aguantant perfectament tota la nit. Una altra cosa, sempre me sentia debilitada no, fatigada, ara no... Són canvis que m’han aportat millora en el meu dia a dia” (Laura 23/01/15).

Roser comenta que el canvi que li va aportar fou com una sortida a tot allò que li estava succeint en els darrers mesos. La introducció a aquest tipus d’alimentació explica:

“Penseu que estava a casa que no sortia, no sabia que fer amb la meua vida. Quan vaig començar l’alimentació nova em deien que amb 15 dies notaria el canvi, per un tema de la sang, jo pensava quinze dies... Als 15 dies, de no sortir gens de casa a anar de casa a l’altra punta de Tarragona. Fins i tot el meu home es va sorprendre. Un canvi increïble” (Roser, 9/01/15).

A la pràctica: aspectes positius i negatius.

Per tal d'introduir aquesta categoria, ens basem amb les peculiaritats de les persones observades i en els comentaris que es duen a terme de manera generalitzada en l'entrevista. Així mateix, distingim tres subcategories en les que s'inclouen els beneficis e inconvenients d'aquest tipus d'alimentació:

Característiques de la dieta

Recollim els aspectes positius i negatius que observen les informants en el seguiment de la dieta.

En el cas de Sara alguns dels aspectes negatius són: *“Yo no estoy muy de acuerdo con lo de no comer proteína, no me acaba de convencer, así que yo como pescado y pollo”* (Sara, 15/01/15). No obstant, les altres informants opten per seguir les directrius de la dieta consumint ocasionalment peix.

La Macrobiòtica exigeix per la seva elaboració i cocció l'ús d'uns utensilis concrets que per Sara va suposar un problema: *“También la sartén tiene que ser especial, el fuego... claro yo no voy a cambiar toda mi cocina.”* (Sara, 15/01/15). Per la Roser, en canvi, no ha suposat un obstacle.

L'aconseguir aliments ecològics i propers també pot ser un entrebanc per algunes informants com la Maria i la Sara, relacionat amb el lloc on viuen i amb el temps disponible per anar a comprar, *“Muchas veces no compro porque no puedo ir a la tienda y lo cojo en cualquier supermercado”* (Sara, 15/01/15).

No obstant, per la Laura i la Roser no: *“a veure, una opció és comprar via online [...]. Sinó a les botigues de per aquí, ja saps quines són més cares i quines més barates [...] i verdura ecològica, els dissabte, allí dalt a la Plaça del Fòrum fan un mercadot de verdures i n'hi han dos que són ecos [...]”* (Roser, 09/01/15).

Un altre dels aspectes negatius com la Roser relata són els sabors d'aquesta alimentació, *“Al principi costa, inclòs te costa acostumar-te als gustos [...]”* (09/01/15) així com Eva, *“Potser al principi la trobés insípida, sense gust, però t'hi acabes acostumant quan ja saps com cuinar els aliments i obtens els resultats.”* (Eva, 20/12/14).

Sara en el seu inici en l'aprenentatge ens comenta que *"Hago un 70% macrobiótica pero tengo que aprender mucho más, tengo que hacer muchas cosas. Me noto muy monótona y sola me cuesta mucho, yo intento pero realmente no sé... [...] es un poco complicado adaptarte."* (Sara 15/01/15).

Aquest procés d'aprenentatge Laura l'explica: *"No obstant, és necessari la guia o acompanyament en un principi ja que vas molt perdut en el tema"* (Laura, 23/01/15).

De igual manera en les observacions escoltàvem com molts coincidien en el fet que moltes de les coses que es duen a terme en el centre a casa es complicat fer-ho (Diari de camp, setembre 2015). En aquest aspecte Sara apunta:

"Una semana no es nada, pero fué como un inicio de macrobiótica. Luego fui otra vez a Saint Gaudens para dos semanas y muy bien, participaba mucho más en la cocina todo el tiempo, estudiando [...] aprendí mucho más, tenía preguntas de la primera vez, tu te vas a casa con muchas preguntas porque hay cosas un poco raras, después de meses estas pensando y puedes preguntarlo allí y te explican muy bien todo, desde entonces sigo" (Sara, 15/01/15).

En el procés d'adaptació a la dieta algunes de les dificultats que poden sorgir i que ens comentava la Roser són:

"A l'inici, al realitzar un canvi d'alimentació pots tenir molts gasos i la gent s'espanta" i també: "[...] mastegar 60 vegades?, jo no faig tant...si que has d'aprendre a mastegar, hi ha que inclús masteguen arròs cru... però no cal arribar en aquests extrems, això cadascú" (Roser, 09/01/15).

Per contra, per la Maria i la seva família no mostren dificultats per adaptar-se:

"El meu fill... una de les coses de la macrobiòtica que és molt important és el mastegar. Saber que tu has d'embolcallar el menjar, fins que no és líquid no tel pots empassar perquè sinó li dones un sobreesforç a l'estomac i això ell ho va aprendre molt bé, es porta tres anys amb ella, i això li va quedar gravat i continua menjant de la mateixa manera" (Maria, 09/01/15).

De igual manera, un altre aspecte que es pot presentar com un problema i que també ens explicava la Roser:

“El que costa també es quan surts a menjar fora,... doncs et demanes una pasta, un peix o una amanida [...] pots adaptar-ho una mica. És el fet de no menjar sempre desequilibrat, un dia ocasional, com lo de la dieta mediterrània ocasionalment menjar així, és adaptar-te.” (Roser, 09/01/15).

Per altra banda, totes les informants aporten frases sobre els aspectes positius envers aquesta alimentació que englobem en dues frases: *“Lo bueno que tiene es lo bien que sienta”* (Alba, 20/12/14), *“Els canvis que el teu cos desenvolupa.”* (Roser, 09/01/15), o *“L’energia física i psicològica que t’aporta, veus la vida d’una altra manera, tens més ganes de viure, més il·lusió en fer les coses, jo no em canso tant.”* (Laura, 23/01/15).

Temps

Un altre dels subapartats negatius que han sorgit al llarg de les entrevistes i l’observació és el temps necessari per cuinar. Per Sara el fet de la preparació dels aliments és un procés costós:

“Lo peor que llevo es preparar la comida, cuando estaba en la escuela lo hacíamos conjuntamente, era más para socializarnos, en casa imposible! Necesitas mucho tiempo [...] supongo que si no tienes nada más que hacer es más fácil, creo que si no trabajara podría hacerlo perfectamente ahora hago como puedo [...]” (Sara, 15/01/15).

Laura tot i que també refereix que es necessita temps i afirma que *“t’ha d’agradar molt cuinar”* comentava: *“jo odiava la cuina però ara m’agrada preparar-me el menjar”* (Laura, 23/01/15).

No obstant, les quatre informants restants expliquen i tenen en compte que *“Tienes que preparar tu alimentación [...]”* (Alba, 20/12/14), *“Tienes que conocer què comes y como lo “preparas”* (Eva, 20/12/14).

“No és cap inconvenient el preparar-te els aliments, molta gent diu que no té temps, no has d’estar mirant com es cou l’arròs durant 45 minuts,

durant aquest temps pots aprofitar per fer altres coses o fins [...] pots preparar-ho per molts dies, de fet és el millor” (Roser, 09/01/15).

Economia

Aquesta subcategoria sorgeix de la diferència existent entre el cost dels aliments ecològics i els que no ho són i que en totes les entrevistes va sorgir el tema.

Sara ens comentava que no va notar econòmicament un canvi important *“He notado en los números a final de mes, dicen que es más barato al final, yo en enero por ejemplo gasté lo mismo que gastaría en verdura normal [...]”* (Sara 15/01/15).

Juntament amb el parer de les expertes Roser ens explicava:

“Si tu compares un paquet d’arròs ecològic amb un d’arròs normal si és més car però la compra del mes te surt més barata perquè si tu menges carn, la carn és caríssima, si menges formatge es caríssim, si tu menges embotit es caríssim, els iogurts, les natilles, galetes, aperitius... tots aquests productes fan encarir la compra” (Roser, 09/01/15).

Per contra Laura si creu que el canvi li surt més costós:

“Ha de ser més costós segur, ja que si tu vas a una tenda macrobiòtica els aliments que et venen quadrupliquen els preus dels supermercats habituals. Per exemple els cereals integrals o les verdures ecològiques els preus es disparen, però penso que a la llarga et poden portar beneficis, llavors potser si que perds en alguna cosa, però hi guanyes en una altra” (Laura, 23/01/15).

7. ANÀLISI

El no disposar d'estudis qualitatius, és una dificultat per establir comparacions amb la nostra investigació. No obstant, en els resultats obtinguts en aquest treball s'ha aconseguit respondre els objectius plantejats.

Un aspecte bastant comú extret dels resultats té a veure amb la necessitat d'un canvi a conseqüència d'una malaltia funcional o en l'estat de salut, que obviant la farmacologia, tal i com afirmava Ohsawa (2014), es troben amb la macrobiòtica.

Així mateix, coincidint amb Lerman (2010), algunes de les informants coincideixen en relacionar la macrobiòtica amb un estil de vida saludable i com a prevenció de la malaltia.

Podem extraure que en funció de les necessitats de les persones i el significat que li donen al seu estat de salut, busquen alternatives a la biomedicina i formes més saludables d'alimentar-se i viure creant, tal i com afirmen Comelles (1998) i Menéndez (2003), els seus propis processos assistencials.

Menéndez (2003) afirma que la ciència sembla presentar una posició defensiva envers les teràpies alternatives, on es podria incloure la macrobiòtica en aquest cas basant-se en l'evidència clínica de carències nutricionals que comporta la seva pràctica tal i com conclouen els estudis de Dagnalíe (1990) i Lowman (2000), entre d'altres. Per altra banda, aquesta visió canvia lleugerament en publicacions cada cop més recents com Porrata (2007) i Rezash (2008).

Les entrevistades afirmen diferents beneficis envers l'estat físic i l'estat mental tal i com nombra Ohsawa (2014) en relació en la nova alimentació en el que es podria destacar l'abandonament de la medicació, la millora de signes i símptomes envers patologies somàtiques, pèrdues de pes, canvi d'actitud enfront un mateix i envers el seu entorn, destacant alhora, que en el discurs que realitzen les expertes no obvien la medicina actual com a complementaria de la pràctica macrobiòtica.

Així mateix, s'observa com la macrobiòtica està en la línia de les teràpies d'auto-cuidatge, promovent que la mateixa persona sigui conscient d'allò que és i del que s'alimenta. Responsabilitza a la persona de la seva salut. Aquest fet, es compara amb la medicina tradicional en el nivell de llibertat que se li dona al propi individu. La càrrega i la decisió de com es vol sentir cadascú cau sobre un mateix. Maritess (2005) afirmava que només l'acte del pacient de prendre la decisió de seguir aquesta dieta es considerava com un benefici en la curació de la malaltia. De la mateixa manera, estaríem d'acord amb Menéndez (2003) quan ens diu que en els processos assistencials la forma més freqüent d'atenció és l'autoatenció fent que amb aquesta la persona pugui expressar la seva capacitat per actuar, la seva creativitat i les seves habilitats en la recerca de solucions als seus problemes de salut.

El relat de les informants és un procés subjectiu on expliquen experiències pròpies en relació a l'alimentació i l'estil de vida de la macrobiòtica. Fet que fa que s'analitzin situacions viscudes amb estudis científics com per exemple Porrata al 2008.

En la majoria de les usuàries es destaca una alteració en els primers dies de canvi d'alimentació, tal i com esmena Ohsawa (2014) en el seu llibre, es necessari que el cos elimini el que no necessita i això provoca aquests efectes a curt termini.

Altres aspectes que coincideixen les entrevistades és l'actitud de l'entorn proper (familiars i amics) envers la pràctica d'aquesta alimentació. Seguint l'afirmació de Contreras i Gracia (2005), la cultura i la societat simbolitzen l'acte d'alimentar-se, pel qual el canvi a una alimentació diferent fa que sigui rebutjada per la pròpia cultura i societat.

Totes les informants en algun moment concret han passat un procés assistencial tal i com Menéndez (2003) conclou, en la troballa del propi auto-cuidatge. En aquest procés que les informants compaginen la medicina actual amb l'objectiu de conèixer els diagnòstics per després realitzar el seu propi cuidatge amb medicina tradicional.

Cal esmenar també que la informació donada per les informants envers l'alimentació dels seus fills des del seu naixement amb la macrobiòtica presenta una dificultat alhora de comparar-la amb estudis com Dagnalíe (1990), Parsson (2000) o Dusseldrop (1999), creixent sense cap deficiència esmentada per aquests ja que no han presentat cap carència nutricional.

La percepció pròpia és el procés pel qual reflexionem sobre situacions o circumstàncies que succeeixen al llarg de la nostra vida, determinant en les diferents etapes nous significats i valors.

Totes les informants coincideixen amb Ohsawa (2014) i Kushi (2001) amb el significat que troben a la macrobiòtica com una troballa en l'equilibri del seu estat físic i mental, aportant-los-hi així un camí a sentir-se millor en elles mateixes. Veient així, que al parlar de macrobiòtica no només es refereix a un canvi en l'alimentació sinó que s'introdueix un nou estil de vida a la persona que afecta tant al seu estat físic com mental. De fet, pot ser que sigui tot el conjunt el que ajuda en el seu estat de salut.

Els valors que s'atribueixen als aliments varien segons l'equilibri de polarització mitjançant la complementarietat del Yin i Yang entre el mateix aliment i la seva manera de cuinar, i el clima originari. Contrari a la ciència actual, afirmat per Basulto i Mateo (2010), amb la falta de rigor davant la investigació empírica amb les relacions de l'energia.

Aquesta visió de salut juntament amb els valors afegits per part de les informants, no han estat objecte de les investigacions revisades on només es tenen en compte els canvis fisiològics de la persona.

Algunes de les entrevistades, al referir-se als inconvenients de la dieta, han coincidint amb l'opinió de Maritess (2005) que puntualitzava d'entre d'altres, la dificultat per aconseguir certs aliments, el cost d'aquests i el temps necessari per elaborar-los. Una de les bases de la dieta macrobiòtica és la seva austeritat en els aliments i en els seus sabors/gustos que per a moltes persones és un entrebanc per a poder seguir-la, ja que la dieta busca l'equilibri de la persona deixant de costat els plaers gastronòmics. Podríem dir que tot el conjunt

d'inconvenients fan que, com afirmava una de les entrevistades, hagi d'existir una veritable motivació per seguir-la. Tanmateix, les entrevistades en general conclouen que a llarg termini els aspectes positius estan per sobre dels inconvenients nombrats.

Un dels punts on les expertes mostren una part negativa però alhora positiva de la macrobiòtica és la part on deixes els plaers pel paladar i et centres en el correcte per l'estomac.

Aquesta dieta no exigeix que l'hagis de practicar al 100% per lo tant, cada persona la pot adequar a les seves necessitats. No obstant, es convenient realitzar un seguiment continu per obtenir els resultats desitjats. Així mateix podem destacar que totes les informants no es troben en etapes estrictes de l'alimentació sinó que es troben en una etapa on l'alimentació es equilibrada en base a proteïna vegetal i cereals.

8. CONCLUSIONS

En aquest treball s'han mostrat les experiències i percepcions de les usuàries d'una alimentació i estil de vida macrobiòtic com una teràpia alternativa, mitjançant un enfocament fenomenològic que ha permès interpretar la realitat de les informants.

A partir de l'anàlisi realitzat es pot afirmar que la dieta macrobiòtica, d'una manera o d'una altra, té una implicació positiva en la salut de les persones que la practiquen, ja sigui per les creences de cadascú o per les propietats i valors que s'atribueixen als aliments. Tanmateix, es pot concloure que aquest estil de vida incita a les usuàries a un autocuidatge després del recorregut assistencial en el que es compagina la medicina actual amb la tradicional.

Un altre punt a destacar és que la majoria d'usuaris de macrobiòtica inicien el seu aprenentatge a partir d'un procés de malaltia actual o passat. Per tant seria interessant que la infermeria continués treballant en l'abordatge de tractaments complementaris respectant i orientant al pacient per així realitzar un acompanyament en el seu procés.

La cultura i la societat juga un paper molt important en l'acte d'alimentar-se, fet que quan se sent a parlar de dietes basades en aliments diferents a lo habitual, es crea una controvèrsia i fins i tot un rebuig pel propi entorn des del començament. Sense deixar pas a conèixer altres possibilitats o alternatives.

Així doncs, l'alimentació macrobiòtica té molts detractors però també molts seguidors, el que fa que sigui un tema d'interès envers el cuidatge de la persona que nosaltres com a infermeres hem de tenir si més no en compte. No obstant, per infermeria, com ja ha quedat reflectit, és un camp que s'ha de continuar investigant.

BIBLIOGRAFIA

AGENCIA ESTATAL BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO (1999). Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Disponible a: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>

ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL, AMM. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible a: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

BÁEZ, J., NAVA, V., RAMOS, L., MEDINA, O.M. (2009) El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *AQUICHAN*, 9 (2): 127-134.

BASULTO J. i MATEO M.J. (2010). *No más dietas*. DEBOLSILLO Barcelona.

COMELLES, J.M. (1998). "Sociedad, salud y enfermedad: Los procesos asistenciales". Trabajo Social y Salud, Marzo 1998; 29: 135-150

CONTRERAS HERNÁNDEZ, J., GRACIA ARNÁIZ, M. (2005) Alimentación y cultura. Perspectivas antropológicas. Ariel. Barcelona: 15-73

COSTERO FERNANDEZ, O., DE ALVARO, F., ROMERO, S., SELGAS, R. (2008). Efecto de la dieta macrobiótica sobre la progresión de la nefropatía diabética: a propósito de un caso. *Nefrología*, 28 (1): 111-112. Disponible a: <http://www.revistanefrologia.com/modules.php?name=articulos&idarticulo=10014> [Consultat el 10 de gener de 2015]

CUESTA, C.D.L. (2006) *Naturaleza de la investigación cualitativa y su contribución a la práctica de enfermería*. Metas de Enfermería, 9 (5): 50-55.

DAGNALIE PC, VERGOTE F. JVRA., VAN STAVEREN W., VAN DEN BERG H., DINGJAN P.G. and HAUTVAST J.GAJ. (1990). High prevalence of rickets in infants on macrobiotic diets. *Am. J. Clin. Nutr*, 51: 202-8.

DAGNALIE PC, VAN DUSSELDORP M., VAN STAVEREN W, HAUTVAST JG (1994). Effects of macrobiotic diets on linear growth in infants and children until 10 years of age. *Eu. J. Clin. Nutr*, 48:103-11.

DHONUKSHE-RUTTEN R.A.M, VAN DUSSELDORP M, SCHNEEDE J., DE GROOT M., VAN STAVEREN W. (2005). Low bone mineral density and bone mineral content are associated with low cobalamin status in adolescents. *EU. J. Clin Nutr*, 44: 341-347.

DUSSELDROP M, SCHNEEDE J., REFSUM H., UELAND P.M., THOMAS C., BOER E., STAVEREN W. (1999). Risk of persistent cobalamin deficiency in adolescents fed a macrobiotic diet in early life. *Am. J. Clin. Nutr*, 69: 664-71.

GRACIA-ARNAIZ, M. (2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública México*, 49: 236-242.

GUIDONET, A. (2007) La antropología de la alimentación. Barcelona. UOC.

HAMMERSLEY, M. ATKINSON P.; (2009) *Etnografía; Métodos de investigación* 2ª edición revisada y ampliada; México: Paidós.

HUEBNER, J. et al. (2013). Counseling Patients on Cancer Diets: A Review of the Literature and Recommendations for Clinical Practice. *Anticancer Research*, 34: 39-48.

KUSHI L., CUNNINGHAM J.E., HEBERT J.R., LERMAN H., BANDERA E.V. and TEAS J. (2001). The macrobiotic diet in cancer. *J. Nutri*, 131: 3056S-3064S.

KUSHI, M y ESKO, E. (1996) Guía completa para la curación Mente/Cuerpo: Salud Holística con la MACROBIÓTICA. Madrid: Edaf.

LERMAN R.H. (2010). The macrobiotic diet in chronic disease. *Nutr. Clin Pract*, 25 (6): 621-626.

LOIS D, MCBEAN, M.S, R.D., AND ELWOOD W.SPECKMANN, PH.D. (1974). Food faddism: a challenge to nutritionists and dietitians. *Am. J. Clin.Nutr*, 27:1071-1078

LOWMAN M., DUSSELDORP M., VIJVER F., THOMAS C., SCHNEEDE J., UELAND P., REFSUM H. and STAVEREN W. (2000). Signs of impaired cognitive function in adolescents with marginal cobalamin status. *Am. J. Clin. Nutr*, 72: 762-9.

MARÍ, R., BO, R.M. & CLIMENT, C. I. (2010). Propuesta de Análisis Fenomenológico de los Datos Obtenidos en la Entrevista. *Revista de Ciències de l'Educació*, Juny 2010: 113-133.

MARITESS, C., SMALL, S., WALTZ-HILL, M. (2005) Alternative Nutrition Therapies In Cancer Patients. *Seminars in Oncology Nursing*. 21 (3): 173-176

MARTÍNEZ, M. (1989). *Comportamiento Humano*. (Nuevos Métodos de Investigación). México: Trillas.

MARTORELL, M. A. (2009). *Los recuerdos del corazón; Vivencias, prácticas y representaciones sociales de los cuidados familiares de personas con Alzheimer*. Tesis de doctorado. Tarragona. Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social. Universidad Rovira i Virgili.

MENÉNDEZ, E. L. (2003). Modelos, saberes y formas de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y de articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 8(1): 185-207. Disponible a: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000100014

MENÉNDEZ, E. L. (2012). *Metodología cualitativa. Varios problemas y reiteradas omisiones*. *Índex de Enfermeria*, 21 (1-2): 62-68.

ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUD (2002). Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS.

OHSAWA G. (2014) *EL ZEN MACROBIÓTICO. El arte del rejuvenecimiento y de la longevidad*. Barcelona. Flor de Lis Ediciones.

PARSONS TJ., VAN DUSSELDORP M., VAN DER VLIET M., VAN DEN WERKEN K., SHAAFSMA G, and VAN STAVEREN W. (2000). Reduced Bone Mass in Dutch Adolescents Fed a Macrobiotic Diet in Early Life. *J. Bone Miner Res.* 664-71

PÉREZ-CALVO, J. (2013). *¡Revitalízate!*. Barcelona. RBA.

PORRATA MAURY, C. Et al. (2007). Efecto terapéutico de la dieta macrobiótica Ma-Pi 2 en 25 adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cubana Invest Bioméd* [online]; 2 (26): 0-0 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002007000200001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3011. [Consultat el 21 de novembre de 2014].

PORRATA MAURY, C. Et al. (2008). Caracterización y evaluación nutricional de las dietas macrobióticas Ma-Pi. *Rev Cubana Invest Bioméd* [online]; 3-4 (27): 0-0. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002008000300001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1561-3011. [Consultat el 21 de novembre de 2014].

REZASH, V. (2008). Can a Macrobiotic Diet Cure Cancer? *Clinical Journal of Oncology*, 5 (12): 807-808.

AGRAÏMENTS

Volem expressar els nostres agraïments cap aquelles persones que ens han ajudat durant la realització d'aquest treball, per la seva ajuda i el seu suport en tot el procés.

A la nostra tutora M^a Jesús Montes per acceptar la temàtica, guiar-nos i impulsar-nos a realitzar-lo, ajudant-nos a tenir les idees més clares.

A totes les nostres informants que ens van obrir les portes de casa seva i que sense els seus relats no hagués estat possible la investigació.

A totes aquelles persones que van participar d'una manera o altra en les observacions per fer-nos partícips de les seves vides.

ANNEXES

ANNEX 1: GUIÓ ENTREVISTA

GUIÓ ENTREVISTA

Dades relatives a la persona:

Nom:

Edat:

Activitat laboral:

Estudis:

Lloc de residència:

Temps que porta seguint la dieta macrobiòtica:

Forma de contacte:

Informació sobre la pràctica de la macrobiòtica

Quant temps fa que practica la macrobiòtica?.

Com inicia el seu camí en la macrobiòtica?

Qui li va proporcionar la primera informació?

Perquè la macrobiòtica? Que espera d'ella?

Que representa aquest tipus d'alimentació per a vostè?

Quines repercussions físiques o psicològiques ha percebut des de l'inici d'aquesta pràctica a curt o llarg termini?

Quins canvis ha percebut (o va percebre), tant en hàbits com en estil de vida?

Quines experiències positives o negatives pot aportar?

Què més li agradaria que coneguem?

Quins aspectes positius i negatius té la macrobiòtica per vostè?

**ANNEX 2: SOL·LICITUD DE COL·LABORACIÓ EN EL TREBALL
D'INVESTIGACIÓ DE FINAL DE GRAU**

Sol·licitud de col·laboració en el treball d'investigació.

Estimats Sres/Srs,

Som dues estudiants d'últim curs de grau d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona. El motiu d'aquesta carta és sol·licitar-vos la seva col·laboració i la de les usuàries del seu centre per realitzar el nostre treball d'investigació final de carrera titulat: "Vivències i Experiències en la pràctica de la Macrobiòtica. Una Perspectiva de salut".

Ens hem proposat com objectiu principal del nostre treball conèixer el significat que té la macrobiòtica i els beneficis sobre la salut com així com els factors que influeixen en la presa de decisió per iniciar l'alimentació macrobiòtica, la influència dels valors, creences i cultura dels informants. El treball d'aquesta investigació el basem en una metodologia qualitativa que inclou la realització d'una observació participant i d'entrevistes semi-estructurades a cinc usuaris del seu centre que estiguin disposats a participar i compleixin els criteris de selecció, d'aquesta manera volem comprendre tots els aspectes rellevants del tema proposat.

Agraïm la seva disponibilitat i col·laboració i quedem a la seva disponibilitat per la resolució de qualsevol dubte.

Atentament,

Rosa M^a Procas Bordera
39883314A
Telf: 628447974

Sandra Margalef Piñol.
39915660B
Telf: 680134683

ANNEX 3: FITXA D'OBSERVACIÓ

FITXA D'OBSERVACIÓ

Hora:		Dia:
Lloc:		
Nombre de participants:		
Objectiu:		
Descripció i desenvolupament de l'activitat:		
Recursos	Humans:	
	Materials:	
	Econòmics:	
Observació:		

ANNEX 4: CONSENTIMENT INFORMAT

CONSENTIMENT INFORMAT

Jo.....

Estic d'acord amb donar resposta a la següent entrevista gravada i formulada per Sandra Margalef Piñol i Rosa Procas Bordera, estudiants de Quart de Grau d'Infermeria per la Universitat Rovira i Virgili. entenc que aquesta entrevista formarà part d'una activitat realitzada en el marc de la Investigació sobre el treball Final de Grau: "Vivències i Experiències en la pràctica de la Macrobiòtica. Una Perspectiva de salut".

Reconec que la meva participació és voluntària i puc negar-me a contestar qualsevol pregunta.

També se m'ha informat que les dades que proporcioni formen part de l'estudi i que no hi ha necessitat de donar a conèixer el meu nom i que no rebré retribució econòmica per aquest fet.

En/Na.....

Tarragona,de.....de.....

ANNEX 5: DOCUMENT DE PROTECCIÓ DE DADES

Document de protecció de dades

Pel present,

Rosa M^a Procas Bordera i Sandra Margalef Piñol, com investigadores de l'estudi "Vivències i Experiències en la pràctica de la Macrobiòtica. Una Perspectiva de salut", **es comprometen** a guardar total confidencialitat sobre totes aquelles dades que els informants sol·licitin no ser revelades.

De la mateixa manera, **guardem la promesa** d'utilitzar tota aquella informació recollida únicament amb finalitat científica que ajudi al desenvolupament de la investigació, no tenint aquests ningun ànim de lucre.

Així mateix, **ens comprometem** a donar a conèixer a tots els participants que així ho desitgin tota aquella informació relacionada amb el desenvolupament i la consecució de resultats de l'estudi.

Per últim, **assegurem la possibilitat** d'abandonar lliurement l'estudi en qualsevol moment si així ho decideix el participant devent comunicar-ho aquest fet per escrit.

Per això consta **firmem** a Tarragona, _____ de _____ de 20__

Rosa M^a Procas Bordera
39883314A

Sandra Margalef Piñol
39915660B