



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“OBESIDAD: ¿CUÁNTO PESA LA VIDA?”

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A:  
Adriana Edith Díaz Izarrarás

Director: Lic. Gerardo Abel Chaparro Aguilera

Dictaminadores: Lic. Irma Herrera Obregón

Dr. Sergio López Ramos



Los Reyes Iztacala, Edo. De México, Noviembre 2010



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A mi Dios:**

Por haberme concedido la vida y por permitido gozar de mis padres, hermanos, familia y amigos así como de las alegrías que trae consigo el hecho de vivir.

### **A mis padres Hilda y Alfredo:**

Por su amor, educación, paciencia y dedicación para formar a la mujer soy. Doy gracias porque me han dado lo mejor que tengo y porque desde que llegué a sus vidas nunca permitieron que yo me rindiera aún en los momentos difíciles.

A ti mamá por tener tanta fuerza que te sobró para regalarme un poquito y a ti papá que tus consejos hicieron eco en mí.

“Los amo con todo mi ser”

### **A mis hermanos Fredy y Alin:**

A ti hermano y compañero de juegos, con el que compartí mil experiencias y al día de hoy una más se agrega en la lista.

A ti hermanita espero recibas buen ejemplo de mí y mis mejores deseos para tu futuro.

“Espero se sientan orgullosos de mí como yo de ustedes”

### **A mis maestros:**

Al Maestro Gerardo Chaparro y Director de esta tesis que no solo me ha apoyado en el trabajo académico sino también en el personal y por brindarme el acceso a otro tipo de conocimiento.

A la Maestra Irma Herrera por su apoyo brindado en este trabajo.

Y al Dr. Sergio López Ramos que con sus libros, clases y palabras ha contribuido demasiado con este trabajo y con mi proceso personal.

### **A mis amigos:**

A Paulino, Rafa y Julieta por ser parte de algo donde la honestidad es el principal requisito para ingresar al Club de “los mejores, mejores amigos”.

A Goyo, Luisito, Pao y Cris por adoptarme en su grupo y brindarme su amistad cuando la he solicitado.

Y por último a Raúl Oloarte por creer en mí como profesional, confiar en mí y brindarme su apoyo incondicional en momentos difíciles lejos de la familia y amigos, así como su ayuda para alcanzar esta meta.

**¡Gracias a todos!**

<b>ÍNDICE</b>	<b>Páginas</b>
Resumen.....	5
Introducción.....	6

## **CAPÍTULO I**

### **Visión alópata de la obesidad**

1.1 Antecedentes históricos de la obesidad.....	11
1.2 Definición clínica.....	19
1.3 Clasificación y diagnóstico.....	20
1.4 Datos epidemiológicos.....	23
1.4.1 En México.....	25
1.5 Factores asociados.....	27
1.6 Tratamiento.....	29
1.6.1 Antecedentes.....	29
1.6.2 Tratamientos en la actualidad.....	31
1.7 Complicaciones.....	37

## **CAPÍTULO II**

### **La enfermedad y las emociones**

2.1 Historia de la fragmentación del cuerpo.....	39
2.2 Concepto salud – enfermedad.....	41
2.2.1 Modelos teóricos del proceso salud-enfermedad.....	41
2.2.2 Definición salud-enfermedad.....	43
2.3 Integración .....	44
2.4 Teoría de los Cinco Elementos.....	47

**CAPÍTULO III**  
**Análisis de casos**

3.1 Metodología.....	53
3.2 Categorías de análisis.....	55
3.3 Análisis Teoría Cinco Elementos.....	89
Conclusiones.....	97
Reflexiones.....	102
Bibliografía.....	104
Anexos.....	107

## RESUMEN

Se realizó una investigación de carácter cualitativo con el objetivo formular una aproximación social del proceso de construcción de la obesidad que incluyera el proceso psicológico del individuo y que a su vez está conformado por las experiencias, emociones, relaciones interpersonales y creencias de las personas. El método utilizado para la recolección de información fue la historia de vida que permite estudiar la realidad individual donde a su vez se refleja la realidad social en la que se desarrolla. Se tomó información de catorce historias de vida de personas que padecieran algún grado de obesidad que se calculó con el IMC, dichas historias se transcribieron textualmente para su análisis posterior.

El análisis de información se llevó a cabo a través de la categorización y las similitudes en las entrevistas realizadas, posteriormente y apoyándose en la teoría de los cinco elementos se relacionaron los procesos psicológicos como son las emociones con los órganos del cuerpo y por lo tanto con el proceso de la obesidad.

Como producto final tenemos que podemos describir una relación de la historia social, personal y emocional, en primera instancia con la vida, en segunda con la salud y en tercera con el padecimiento de obesidad.

## INTRODUCCIÓN

En nuestro país y en el mundo entero han existido a lo largo de la historia diversos problemas de salud que hasta la actualidad provocan día a día un índice alto de mortalidad y un decremento en la calidad de vida de los individuos (entendiendo esto como una minusvalía ante situaciones cotidianas), dentro de estos problemas se contemplan las enfermedades crónicas degenerativas como los diferentes tipos de cáncer, diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares y obesidad entre otros, cuyo origen tiene varias incógnitas aún cuando se cuenta con los últimos avances tecnológicos para su investigación.

Específicamente la obesidad ha tomado cierta importancia en los últimos años (aunque ha estado presente desde los inicios de la humanidad), este suceso tiene varias las razones; la primera es que es considerada como una de las enfermedades con un foco de alarma en la población mundial ya que la padecen millones de personas de diferente edad, sexo, raza, nivel socioeconómico, etc.; la segunda es que se relaciona estrechamente con el desarrollo de enfermedades metabólicas (entre ellas la diabetes) y cardiovasculares (como la hipertensión); la tercera es que limita el desarrollo físico y emocional de la persona como individuo y en la sociedad, siendo no solo un problema de salud corporal sino también psicológico; y una cuarta que quizás sea la más impactante debido a que destapa las anteriores está en lo económico, ya que hasta que las pérdidas económicas originadas por este padecimiento se hacen evidentes (por ejemplo en México, hasta que empresas dedicadas a la salud como IMMS e ISSTE quiebran), generando un gasto elevado en recursos o la baja productividad de sus empleados dando lugar a que las empresas comiencen a perder dinero, es que se le considera un “problema” y se comienza a pensar desde la solución hasta la prevención del mismo.

En lo social el concepto de obesidad se ha ido transformando según el contexto histórico en el que se encontraba la humanidad y no siempre fue considerado un problema como actualmente lo es, por ejemplo, para el hombre

primitivo fue símbolo de poder o de fertilidad, siendo así el hombre con mayor masa corporal el dominante de su grupo y en el caso de la mujer, la más corpulenta era la más apta para dar vida. También lo podemos apreciar en pinturas de siglos anteriores donde las modelos tenían un grado de sobrepeso e incluso de obesidad, esto era visto como símbolo juventud y atractivo sexual mientras que en los hombres se tomaba como un símbolo de riqueza o grado intelectual. En el siglo pasado se podía apreciar que cuando en las películas o programas aparecían personajes con obesidad se les relacionaba esta condición con un carácter bonachón o cómico, o bien un estado económico acomodado (ya que el que tiene mucho come mucho como el caso de niños ricos), y en el caso de las mujeres historias donde la mujer obesa es la que tiene muchos hijos y es descuidada o de bajos recursos.

Por el contrario, en el aspecto religioso la obesidad fue vista como un pecado o un defecto del ser humano ya que era estrechamente relacionada con la gula y la glotonería (uno de los siete pecados capitales), donde aquel que era obeso también era una persona codiciosa y ambiciosa teniendo como prioridad el comer y no así la divinidad, ésta última interpretada como sinónimo de carencia y abstinencia de los placeres entre estos la ingesta de ricos manjares.

Por otra parte, para el hombre científico como Aristóteles, Platón y sus discípulos, la obesidad ha sido considerada una enfermedad que se desarrolla a partir de un desequilibrio del organismo donde la cura y el mejor tratamiento es regular y equilibrar las funciones del cuerpo, esto con ayuda de una serie de recomendaciones que también han sido modificadas a lo largo de la historia del hombre, algunas más efectivas que otras pero que finalmente resultan ineficientes para eliminarla.

Desde un punto de vista clínico o médico (basado en un enfoque cartesiano el cual fragmenta al ser humano en mente-cuerpo y que permite concebir al cuerpo como "aquello" que sirve como instrumento, máquina o medio para realizar actividades que lo llevaran a la realización social y psicológica), se permite la creación y administración de tratamientos que al



paso del tiempo han favorecido a la degradación de la condición humana tanto emocional como física desvirtualizando el objetivo inicial: “la cura”. De este punto tenemos claros ejemplos vistos cotidianamente que traen consigo efectos aversivos en las personas, estos van desde la medicación excesiva y prolongada ocasionando daños en ocasiones irreversibles en órganos vitales (como hígado, riñones, estómago... por mencionar algunos); dietas que son vividas como un martirio para el que las lleva ya que difícilmente se terminan o los resultados no son satisfactorios ya sea porque a) no se pierde el peso idealizado, b) porque el organismo sufre una descompensación por falta de nutrientes, c) por la obsesión que generalmente se desarrolla en el momento de seleccionar tipos de alimentos “favorecientes” para la pérdida de peso o el conteo de las calorías de cada uno de estos entre otras; largas y desgastantes horas en un gimnasio que dejan un cansancio excesivo incluso hasta lesiones en músculos y/o tendones, o incluso la tensión que provoca el hecho de estar en un lugar o haciendo actividades en lucha con el mismo cuerpo para bajar esos “kilitos” o “grasitas” de más; procesos de cirugías estéticas (como la liposucción) o en últimos casos operaciones de órganos internos siendo estos mutilados literalmente (como la Gastroplastía) que implican meses de recuperación y habituación del individuo poniendo en riesgo la vida misma. Estos son solo algunos ejemplos de métodos a los que las personas se han sometido durante los últimos años, en los cuales las personas deben afrontar y soportar las consecuencias de cada uno, ya sean de tipo emocional, en la salud y/o en lo social.

En nuestra sociedad actual la obesidad es lo contrario a los estándares de belleza a los que estamos expuestos por los medios de comunicación a diario (los visuales principalmente como el cine o la televisión), los cuales nos dictan que las personas que son delgadas tienen una vida saludable y exitosa, y que por consecuencia las “demás personas” buscan cumplir ese ideal recurriendo incluso hasta a los métodos “milagrosos” como cremas, polvos, aparatos, parches, fajas, etc., que aparecen en comerciales a todas horas prometiendo la pérdida de peso y que venden la promesa de la adquisición de esa figura ideal omitiendo situaciones de sentido común que obviamente impedirán este resultado (como la genética o la edad), resultando poco o nada

efectivos para las expectativas de los consumidores aunque no siendo así para la industria comercial, ya que el hecho de que exista una demanda tan grande para bajar de peso ocasiona que las ganancias sean millonarias para las empresas que ofrecen estos productos convirtiéndose la obesidad en uno de los negocios más “gordos” del mundo.

Hoy en día la obesidad es considerada como una pandemia, es decir, un padecimiento que afecta a personas en todo el mundo amenazado su estilo de vida y la vida misma, que no respeta raza, género, edad ni condición social.

Actualmente se estima que 300, millones de personas en el mundo presentan algún grado de obesidad donde México ocupa el 2do lugar en prevalencia de esta en el continente americano y aunque existen tratamientos para combatir este padecimiento y diferentes medidas, métodos o proyectos preventivos no existen resultados positivos ya que las cifras han ido incrementando en los últimos años. Específicamente en nuestro país según Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, 4 158 800 escolares entre 5 y 11 años escolares en el ámbito nacional presentan sobrepeso u obesidad, uno de cada tres hombres o mujeres adolescentes tiene sobrepeso u obesidad (representando alrededor de 5 757 400 adolescentes en el país), en mujeres adultas se registro un incremento del de 34.5% en 1988 a un 69.3% en 2006 y en los hombres adultos se incremento de un 59.7% en 2000 a 66.7% en 2006. En el mismo sentido Según la Encuesta Nacional de Coberturas del Instituto Mexicano del Seguro Social 2006 refiere que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es muy elevada desde la infancia: 9.5% en los menores de 10 años, 30.9% en los adolescentes de 10 a19, 61.3%en los hombres de 20 a 59, 62.1% en las mujeres de la misma edad y 69.9%en los adultos mayores de 59 años de edad. Esto tiene un gran impacto en la sociedad ya que pareciera ser no existe solución viable al problema de obesidad que se está viviendo en la sociedad.

Este padecimiento ha sido abordado desde diferentes enfoques o puntos de vista a lo largo de la historia, al cual se le han asignado diferentes causas que van desde factores genéticos o neuroendocrinos hasta los relacionados

con el gasto energético entre otros, es decir desde los factores simples hasta los más complejos y que resultan insuficientes para tener una explicación satisfactoria, ya que ninguna de las teorías que han tratado de explicar el origen de este padecimiento han sido capaces de comprobar que son veraces para todos los casos ya que existen argumentos que las aprueban mientras otros las desacreditan.

Por su parte el campo de la medicina ha tenido varios intentos por darle solución al problema que representa en el mundo entero la obesidad, según la Sociedad Estadounidense de Cirujanos Plásticos (American Society of Plastic Surgeons, ASPS) los procedimientos de liposucción se cuadruplicaron entre los años 1992 y 2004, los nutriólogos cuentan y cuentan calorías, se han generado innumerables dietas, se han engrapado miles de estómagos y cientos de empresas han tenido sus ganancias con la venta de medicamentos pero las cifras solo han cambiado para aumentarse.

Por ello considero importante replantear el problema abordando este padecimiento desde un enfoque que sea integral y que contemple otros factores que tengan relación con la formación de la enfermedad a lo largo de la vida del individuo incluyendo lo emocional, lo cultural, lo social y lo familiar, ya que una persona no solo es un conjunto de sistemas y órganos que se pueden curar con operaciones y/o medicamentos sino también es un conjunto emociones y formas de vida que no excluyen a las anteriores. Con esto pretendo que esta tesis cumpla el objetivo de formular una aproximación social del proceso de construcción de la obesidad que incluyera el proceso psicológico del individuo que a su vez está conformado por las experiencias, emociones, relaciones interpersonales y creencias de las personas, siendo ésta la que sirva para comprender el padecimiento y por lo tanto dar pauta para desarrollar otras opciones para su tratamiento así como para su prevención.

## **CAPÍTULO I**

### **VISIÓN ALÓPATA DE LA OBESIDAD**

El propósito de este primer capítulo es hacer un breve acercamiento de lo que ya se ha escrito acerca de obesidad desde una aproximación alópata abarcando temas específicos como antecedentes históricos, datos epidemiológicos, definición y clasificación clínica, diagnóstico, factores asociados, tratamiento y complicaciones. Con esto se busca tener referencia del trabajo que se ha ido realizando en el estudio de este tema.

#### **1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA OBESIDAD**

Durante la prehistoria en los inicios de la vida del hombre, éste fue responsable de obtener su alimento fungiendo como cazador y recolector del mismo, donde pasó por largos periodos de carencia de alimentos debido al clima; este hecho produjo que el hombre desarrollara genes ahorradores para favorecer el depósito de energía y con esto se permitió la reproducción y sobrevivencia. Posteriormente, desde hace aproximadamente 12, 000 años se dio una transición donde el hombre pasó de ser cazador y recolector de alimentos a ser productor de los mismos gracias a la domesticación de plantas y animales, esto facilitó que el ser humano pudiera tener una vida sedentaria dando lugar a un crecimiento y expansión de la población.

Estos sucesos son los primeros antecedentes de las sociedades modernas y civilizadas, el crecimiento de población, así como probablemente también de los factores que favorecen el desarrollo de enfermedades y por lo tanto de la obesidad.

A lo largo de la historia se han presentado eventos que muestran las diferentes visiones de la obesidad en diversos contextos, existe la visión donde la obesidad va a ser símbolo de maternidad y/o fecundidad, virtud, pecado, un

aspecto negativo de la humanidad (defecto), una enfermedad ajena a la persona y a sus deseos, o el resultado de un estilo de vida.

Foz (2004) describe estos eventos en un estudio sobre la historia de obesidad:

- La Venus de Willendorf, estatua con un abdomen expandido y mamas péndulas que los arqueólogos determinan que representa probablemente la maternidad e ilustra la existencia del ser obeso cuenta con una antigüedad de 25, 000 años (Fig.1.1)



Fig. 1.1 Venus de Willendorf, se encuentra en el museo de Historia Natural en Viena<sup>1</sup>

- En los escritos del antiguo testamento (salmos XCII, 13) se menciona que el Faraón promete a José en signo de agradecimiento “toda la grasa de la tierra” ya que era un signo de ahorro de energía y por lo tanto de poder.
- En los escritos de las enseñanzas de Kagemmi del Imperio Medio Egipcio <sup>2</sup> (s. XXI-XVII a. C.), se menciona que la obesidad es causada por la glotonería y que ésta es censurable, ya que solo con un vaso de

<sup>1</sup> Imagen obtenida desde <http://www.upaya.es>

<sup>2</sup> También llamado Reino Medio (c. 2040 - 1795 a. C.)

agua basta para calmar la sed y con un puñado de vegetales el corazón se fortalece, que no hay necesidad de manjares, que en el momento que un glotón sigue comiendo aunque el apetito ya haya sido saciado se olvida de todo aquel que no lo ha hecho y se vuelve codicioso así como despreciable.

- Hipócrates en el s. V a. C., realiza un estudio de la obesidad como enfermedad mediante la observación de los síntomas que presenta el paciente, menciona que en los pacientes obesos es más frecuente la muerte súbita que en los delgados, y que la obesidad es un antecedente o causa de infertilidad y fallas en menstruación en mujeres. También Hipócrates atribuye la obesidad a una constitución húmeda del cuerpo a la laxitud de los músculos en el paciente, por su parte Platón afirma que la obesidad se asocia con la disminución de la esperanza de vida.
- Galeno en el siglo II a. C., y siguiendo las enseñanzas de Hipócrates hace una división entre la obesidad “natural mórbida” o también llamada moderada e inmoderada, donde la obesidad se relaciona con un estilo de vida inadecuado ya que el arte higiénico promete buena salud pero solo a los que lo obedecen.
- Es en siglo V que San Agustín incorpora a la glotonería o gula entre los siete pecados capitales y Gregorio I lo confirma en el s. VII, aunque la glotonería no guardaba relación en esa época posteriormente se establece esa conexión cuando la disponibilidad de alimentos aumentó en el siglo XV y es representado por el pintor H. Bosch en su obra “los siete pecados capitales” en donde la gula se identifica con un hombre obeso que come y bebe con exceso (Fig. 1.2 y 1.3).

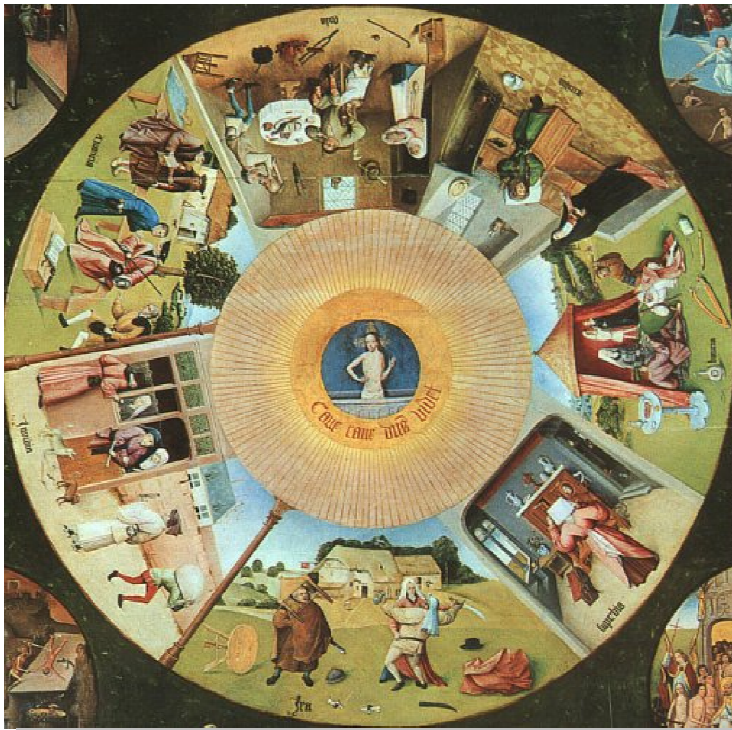


Fig. 1.2 Los siete pecados capitales, obra destacada de H. Bosch<sup>3</sup>



Fig. 1.3 "Gula", representada por un hombre obeso que come y bebe sin medida<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Imagen obtenida desde <http://www.taringa.net>

<sup>4</sup> Imagen obtenida desde <http://lembrazas-ines.blogspot.com>

- Es sabido que el Japón medieval existía un gran interés por llegar a un clasificación de las enfermedades del hombre delimitando los síntomas específicos de cada una, esto se documenta en el pergamino del s. XII que representaba 22 enfermedades con un texto que explicaba cada proceso. Dentro de este pergamino se describe el caso de una mujer obesa prestamista que se volvió gorda a causa de que comía ricos manjares en exceso, como síntomas presentaba una respiración fatigosa y un sufrimiento sin cesar. Este caso en el pergamino ilustra que en esa época en Japón la obesidad se asociaba con la glotonería así como con el karma de su estilo de vida.
- El médico bizantino Aetius del s. XIV atribuía la obesidad a una dieta abundante, falta de ejercicio y al temperamento que la persona llevaba.
- En el s. XVI y XVII se trabajan los aspectos clínicos de la obesidad a través de monografías donde la obesidad tenía una base física o mecánica y mejor aceptada ya que resultaban menos culpabilizantes que otras teorías como la de Galeno.
- En el s. XVII se representa en obras de Petter Paulus Rubens la obesidad como símbolo de fecundidad, atractivo sexual, salud y bienestar. Para ser una de las modelos de este pintor se debía pesar más de 200 libras, y aquí se define que el ser obeso era un signo positivo social y cultural (Fig. 1.4). En el mismo sentido existen obras literarias donde se describen las actitudes de las mujeres inglesas sobre la obesidad siendo esta sinónimo de juventud.





Fig.1. 4 Retrato de María Medicis c. 1622, situada en el museo del prado España<sup>5</sup>

- Durante el siglo XVII, en 1727 Thomas Short publica una monografía, donde estipula que la obesidad es causa del sedentarismo y de la ingesta de algunos alimentos como dulces, grasa o sustancias ricas en aceites, aquí el ser obeso está estrechamente relacionado con la pereza y la glotonería.
- En 1760 (s. XVIII), otra monografía, esta vez de Malcolm Flemmyng considera la obesidad como enfermedad ya que limita las funciones del organismo acortando la vida del paciente debido a las alteraciones que sufre, también señala cuatro causas de la obesidad dentro de las cuales está la ingesta abundante de alimentos, alteraciones en las membranas celulares, un estado anormal de la sangre que permitía el depósito de grasa así como un evacuación defectuosa. Posteriormente en 1785 E. Rigby atribuye la gordura al exceso de ingesta de alimentos en comparación con las necesidades del organismo, es decir, la gordura es causada principalmente por la glotonería o por circunstancias que

---

<sup>5</sup> Imagen obtenida desde <http://www.musikeiro.com>

alteran el equilibrio entre las necesidades y la ingesta. A finales del s. XVIII en 1793 T. Beddoes menciona en sus estudios que la causa de la corpulencia es un defecto en la oxidación de la grasa en el organismo.

- En el s. XVIII Herman Boerhaave considera que la obesidad se debe a factores de control individual ya que la glotonería es una responsabilidad personal y moral del paciente.
- Durante el s. XIX la medicina francesa goza de un gran prestigio y en sus estudios se desarrollan una serie de elementos culpabilizantes, consejos razonables y también otros que resultan absurdos en la actualidad aunque hoy en día siguen vigentes en esos tratamientos anti-obesidad. Algunos de estos elementos tienen que ver con el diagnóstico, la patogenia como el tratamiento o cura. Donde la obesidad tiene efectos como impedir las funciones de la parte del cuerpo que es afectada y alterar la función general del organismo; la patogenia se da a partir del abuso de carnes, escaso o nulo ejercicio y supresión de hemorragias habituales como la menstruación<sup>6</sup>.

Uno de los aportaciones más importantes la hace Quetelet Adolphe en 1835, el incluye los métodos cuantitativos para el estudio de la obesidad relacionando el peso y la estatura, donde el primero se debe corregir a partir del segundo, aunque en esta época tuvo poca relevancia es hasta el s. XX que toma el auge esta aportación como método de diagnóstico.

Posteriormente en Alemania y con el desarrollo de la teoría celular por A. Hassall en se llega a la conclusión que el aumento de las células adiposas son la causa y con el desarrollo de la teoría de la conservación de la energía Hermann Hemholtz concluye en 1847 que

---

<sup>6</sup> En esta época se creía que existía una disposición de género ya que las mujeres tenían más probabilidad de desarrollar obesidad que los hombres.

durante la actividad muscular se conserva la masa y la energía. Esto sirvió como aporte para investigar si las personas obesas se comportaban iguales o diferentes que las demás aunque esto aun no ha concluido hasta la actualidad.

Por su parte la medicina inglesa intenta contribuir con los estudios haciendo descripciones de casos. En 1850 T. I. Chambers establece el concepto de normalidad y sobrepeso, y determina que el origen de la obesidad depende de las partes oleaginosas<sup>7</sup> de los alimentos ingeridos o de un desequilibrio calórico, a su vez propone la clasificación según la edad de aparición concluyendo que en los primeros años de vida es reversible mientras que en la pubertad no.

- En el s. XX se da la clasificación de obesidad endógena y exógena, la primera sería por factores genéticos mientras que la segunda sería favorecida por el exceso de grasa y/o el sedentarismo: así mismo se comienzan a identificar las características de obesidad de tipo hormonal.

Para 1926 Gregorio Marañón admite que los factores que favorecen la aparición y el desarrollo de la obesidad son multifactoriales aunque considera más importante el factor endocrino y hace una serie de descripciones de síndromes de tipo metabólico como la diabetes, la gota o la arterioesclerosis. Por su parte Jean Vague en 1947 realiza la descripción de obesidad androide.

- En 1994 con el avance tecnológico se contempla la probabilidad de que la obesidad la determina la genética teniendo como respuesta una predisposición de las personas a ser obesos.
- En la actualidad el ideal de belleza femenino gira alrededor de una silueta extremadamente delgada y esto ha sido favorecido por medios de comunicación masiva, incrementando a su vez desórdenes

---

<sup>7</sup> Sinónimo. Aceitosa.

alimenticios y dificultando la aplicación de medidas preventivas de obesidad. Ahora se vive una estigmatización cultural, social y estética generando una visión negativa a las personas obesas.

En pleno siglo XXI se considera a la obesidad como una epidemia de la vida moderna que afecta el estilo y calidad de vida de la persona hasta llegar a exterminarla.

## 1.2 DEFINICIÓN CLÍNICA

Existen diversas definiciones clínicas de obesidad por ejemplo la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la obesidad y al sobrepeso como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud<sup>8</sup>, el Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica la refiere como una enfermedad crónica multifactorial que es fruto de la interacción entre genotipo y ambiente más frecuente en las sociedades desarrolladas, en la Guía de práctica clínica para el manejo del sobrepeso y la obesidad en personas adultas la obesidad es una enfermedad crónica multifactorial que se define por la existencia de un exceso de grasa corporal que pone al individuo en una situación de riesgo para la salud., para Calzada (2003) la obesidad es el resultado de un aumento en el peso corporal en relación con la estatura debido a la progresión de tejido graso (excepto el caso de deportistas o físico culturistas ya que el aumento de peso se da pero no por un exceso de grasa).

García, C. E. (2001) la considera una enfermedad crónica ya que cumple con las características que definen a las enfermedades de este tipo: a) es difícil de curar b) es una enfermedad que se presenta por un tiempo prolongado y c) tiende a complicar su tratamiento y su cura, es decir, tiene como particularidad ser persistente o continúa durante un período.

---

<sup>8</sup> Información disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

### 1.3 CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO

La obesidad se puede clasificar de acuerdo a la edad en la que aparece, por distribución de grasa celular, por las causas que la provocan, por distribución de grasa corporal y por medición del IMC (índice de masa corporal), entre otras, Chinchilla (2003) nos menciona algunas.

Según la edad en la que aparece la obesidad se clasifica en:

- a) Obesidad infantil. Surge de la infancia a la adolescencia y se considera obesidad cuando el niño rebasa el 20% de su peso ideal para su talla.
- b) Obesidad del adulto. Surge a partir de los 20 años y es más frecuente en la población que la anterior.

Según la distribución de la grasa a nivel celular se clasifica en:

- a) Hipertrófica. Es la misma cantidad de adipositos y éstos aumentan de tamaño.
- b) Hiperplástica. Es cuando la cantidad de adipositos aumenta aunque éstos sigan con el mismo tamaño.

De acuerdo a las causas se puede clasificar en:

- a) Primaria que son del 90 al 95%. Se asume que la mayoría de casos en obesidad se deben a una alimentación excesiva que se acompaña de un estilo de vida sedentario ocasionando un desequilibrio entre la ingesta y el gasto calórico, teniendo como consecuencia un aumento de peso y de grasa corporal.
- b) Secundaria, que se relaciona con enfermedades, síndromes o la administración de algunos fármacos. Dentro de los síndromes se encuentran por ejemplo:
  - I. Síndrome de cushing, la grasa predomina en la zona central y se acompaña por cara de luna llena y estrías de color violáceo.
  - II. Ovario poliquístico. Se presenta hiperandrogenismo, acné, desórdenes menstruales y obesidad.

- III. Insulinoma, tumor en islotes pancreáticos que produce hipoglucemia y obesidad por el efecto de la insulina.
- IV. Hipogonadismo, que depende el sexo y la edad en la que se presenta.
- V. Hipotiroidismo, se manifiesta sequedad de la piel, estreñimiento y obesidad.
- VI. Presencias de tumores, como en hipotálamo (centro de saciedad), que alteran conductas alimentarias y dan como consecuencia obesidad en el paciente.

Según la distribución de grasa corporal:

1. Obesidad homogénea. Existe un exceso de grasa corporal sin que ésta se almacene o predomine en alguna zona en específico.
2. Obesidad gluteofemoral. El exceso de grasa se localiza principalmente en cadera, muslos y glúteos; también se le llama ginoide debido a que este tipo es padecido en mayor parte por mujeres aunque no quiere decir que sea exclusivo para hombres. Los indicadores para determinarla son a) índice cintura/cadera  $<1$  en el hombre y en la mujer  $<0.9$ ; b) índice cintura/muslo,  $<1.6$  en el hombre y  $<1.4$  en la mujer
3. Obesidad abdominal, central o androide. La grasa se acumula en la zona abdominal en las mujeres se utiliza un índice cintura cadera  $> 1$  en el hombre y  $>90$  en mujer.

La OMS (organización mundial de la salud) ha propuesto una clasificación cuantitativa para el sobrepeso y obesidad que se basa en el IMC (índice de masa corporal), que se obtiene de dividir el peso en kg por la talla o estatura en elevado al cuadrado, así según el resultado de este IMC es el grado de obesidad que se presenta (tabla 1.1).

Clasificación	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	
	Valores principales	Valores adicionales
<b>Infrapeso</b>	<b>&lt;18,50</b>	<b>&lt;18,50</b>
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez aceptable	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
<b>Normal</b>	18,50 - 24,99	18,50 - 22,99
		23,00 - 24,99
<b>Sobrepeso</b>	<b>≥25,00</b>	<b>≥25,00</b>
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
<b>Obeso</b>	<b>≥30,00</b>	<b>≥30,00</b>
Obeso tipo I	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
Obeso tipo II	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49
		37,50 - 39,99
Obeso tipo III (mórbida)	≥40,00	≥40,00

Tabla 1.1 Clasificación de grado de obesidad según IMC propuesto por la OMS

Todos los métodos son válidos aunque algunos presentan algunas limitaciones durante su aplicación, la medición del IMC es fácil de calcular e interpretar y además ha sido adaptado a las poblaciones de todo el mundo para clasificar la obesidad.

Sin embargo y bajo la perspectiva de este trabajo las formas de medición han tratado de establecer un estándar al que no todas las personas se pueden someter a este debido a las particularidades de sus casos.

#### **1.4 DATOS EPIDEMIOLÓGICOS**

“La obesidad es una pandemia que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo... para el año 2010 tendremos entre 8 y 14 millones de mexicanos de  $\geq 35$  en franca obesidad clínica” Villa, A. et al (2004)

Ha sido considerada como pandemia ya que afecta a personas de diferentes edades de los cinco continentes y por lo tanto de cualquier nivel socioeconómico, raza o país.

Existen diversos estudios que muestran que el incremento de la prevalencia ha sido constante en los últimos años y aunque se sabe que los países desarrollados se han visto más afectados en este sentido los países menos desarrollados no están exentos de lo anterior.

Antes los padecimientos infecciosos eran la principal causa de muerte pero con el paso del tiempo y la evolución del hombre se han ido sustituyendo por problemas crónicos degenerativos, algunos se relacionan con el desarrollo de la obesidad como enfermedades cardiovasculares, diabetes o hipertensión, con esto se complica el tratamiento, la atención y aumenta el riesgo, por lo tanto la rehabilitación se prolonga y complica. Esta situación genera a su vez mas demanda en los servicios de salud que por consecuencia cada vez se muestran más insuficientes para tratar el problema y por lo tanto solucionarlo.

La prevalencia de la obesidad ha ido en ascenso en todo el mundo desplazando a la desnutrición como problema nutricional tanto para los adultos como para los niños e incluso lactantes. Según el informe del 2002 de la OMS se estima que en el mundo existen más de mil millones de personas con sobrepeso donde cerca de 300 millones ya se consideran en estado de obesidad. De esta cantidad mueren quinientos mil al año a causa de



enfermedades relacionadas con la obesidad. Se estima que para el año 2020 esta cifra sea duplicada (Formiguera X. 2006).

Las cifras anteriores son alarmantes, lo que ha ocasionado la intensa búsqueda de tratamientos efectivos para curar el padecimiento así como la alarma en políticas sanitarias. Se considera que a la par de la búsqueda de tratamientos antiobesidad se diseñen e implementen medidas de prevención para así controlar su prevalencia.

La causa principal que se ha encontrado y que explica el incremento de la prevalencia de obesidad es la modificación en los estilos de vida que se han producido con la civilización. Con el desarrollo de la tecnología los trabajos se han mecanizado evitando el esfuerzo físico para los hombres y también ha permitido la industrialización de alimentos más sabrosos y atractivos (dulces, frituras o comida chatarra), lo cual ha dado lugar a personas que comen alimentos poco nutritivos y ricos en grasas que no desechan pero que sí acumulan en sus cuerpos porque tampoco se ejercitan. Lo anterior también es parte de un estilo de vida que se ha idealizado, el poco esfuerzo es la filosofía de vida de muchos y que los medios de comunicación también se han encargado de esparcir.

El sector de población que es más vulnerable es el de los niños ya que existen diversas campañas enfocadas a ellos que fomentan el consumo de alimentos chatarra mostrándolos como apetitosos, así como el consumo de televisión, video juegos, que también favorecen el sedentarismo. Existen datos de encuestas que aseguran que la ingesta de comida rápida, refrescos, enlatados y papas fritas se ha multiplicado por dos o tres comparando cifras actuales con otras de 1980 (especialmente en Europa y E.U.A.), mientras el número de niños que practican algún deporte va decreciendo. Por lo tanto no resulta extraño que el índice de obesidad en niños vaya en aumento y en un futuro el número de personas que mueren por causas asociadas a la obesidad también incremente (Formiguera X. 2006).

### 1.4.1 EN MÉXICO

El problema de la nutrición en nuestro país se ha ido modificando a lo largo del tiempo. Hasta la mitad del siglo en México el problema de desnutrición era muy serio considerándolo un problema epidemiológico. En la actualidad sigue siendo un problema muy serio en México, sin embargo, aunado a esto otros estudios revelan que el problema de obesidad va en franco ascenso con datos alarmantes los cuales indican que en países como Argentina, Colombia y México registran que más de la mitad de la población tienen problemas de sobrepeso y más del 15% son obesos; esta tendencia se ve más acentuada en los niños en donde 1 de cada 4 niños de 4-10 años de edad tiene sobrepeso o presenta obesidad (Fausto, G. J. 2006).

La Encuesta nacional de salud 2000 hace referencia al problema de la nutrición en México, como se menciona en el párrafo anterior durante la segunda mitad del s. XX la preocupación se inclinaba hacia la desnutrición y para su solución fue que se establecieron diversos programas de apoyo alimentario como los desayunos infantiles, las canastas básicas de alimentos, la promoción de la lactancia en la edad temprana, la fortificación de los alimentos de mayor consumo, la desparasitación, etc. Pero ahora los problemas y la preocupación se han inclinado hacia la mala alimentación y sobrealimentación que están asociados a los estilos de vida y alimentos industrializados o llamados chatarra. Inicialmente los problemas de sobrealimentación se consideraban exclusivos de la gente rica pero las evidencias muestran que también han sido afectados los sectores pobres siendo el impacto más severo en cuando a salud respecta.

El cambio del estado nutricional lo podemos observar en los resultados de las encuestas que se han realizado, como ejemplo tenemos la ENN del 88 que señala un 10.2 de sobrepeso y un 14.6% de obesidad en mujeres en edad reproductiva, en la ENN del 99 muestra 30.6% en sobrepeso y 21.2 en obesidad, en la ENSA 2000 se dice que hay un 36.1 en la primera y 28.1 en la segunda en mujeres mientras que en los hombres hay un 40.9 y un 18.6 respectivamente (Fausto, G. J. 2006).

La ENSA 2000 tuvo como objetivo establecer la frecuencia de sobrepeso de los derechohabientes del IMSS (instituto mexicano del seguro social) y las diferencias que existen por regiones geográficas, edades y sexos, tomando como indicador el IMC. La población de derechohabientes del IMSS asciende a 17 859 625, se tenía información de 16 261 837 donde se excluyeron 460 466 por embarazo. El total de mujeres era de 8 316 791 y 7 945 046 hombres. Se obtuvo que la prevalencia de obesidad por sexo las mujeres presentan en mayor porcentaje obesidad mientras que los hombres lo representan en mayor medida con el sobrepeso. En los resultados de edad se obtuvo que la prevalencia es de un 80% en mujeres de 40 a 60 años y en los hombres esta prevalencia del 80% se presenta de los 41 a los 50 años (aunque en todos los rangos se presentó obesidad y sobrepeso). De acuerdo a los resultados por regiones se obtuvo que la región norte es de las más afectadas y aunque en el 75% de la población analfabeta o de preescolar presenta problemas de obesidad o sobrepeso mientras este porcentaje en los pacientes con licenciatura es menor, no quiere decir que estos últimos no se vean afectados por el padecimiento.

Lo que arroja este estudio es que tanto el sobrepeso como la obesidad no solo afecta a individuos por aislado sino a poblaciones que se encuentran en riesgo o susceptibles debido a problemas asociados con esta condición.

“Los grados de obesidad y de sobrepeso obedecen a patrones culturales y educativos de la población.... El nivel de escolaridad indica tanto estos patrones culturales como el grado de conocimiento o acceso a la información en salud” (Fausto, G. J. 2006)

En 2006 la Encuesta Nacional de nutrición (ENN) que cuenta con representatividad nacional y que permite acceder a información de diferentes regiones, zonas e incluso género y edad se analizaron datos de 15 111 niños y niñas escolares con un rango de edad de 5-11 años, que fue la muestra representativa de todos los niños del país (15 815 600). Los resultados proyectaron que la prevalencia de obesidad y sobrepeso es del 26 % (26.8 en niñas y 25.9 en niños), lo que representa que en total serían aproximadamente 4 158 8000 niños obesos o con sobrepeso. También se analizó la información

de 14578 adolescentes de con un rango de edad de 12 a 17 años, que fue la muestra representativa de 18 465 136 adolescentes. Los resultados permiten concluir que 1 de cada 3 adolescentes tienen sobrepeso u obesidad (5 757 400). Comparando estos datos con la ENN del 99 se tiene un incremento de 21.6 a 23.3 (7.8 %) en sobrepeso y de 6.9 a 9.2 (33.3) en obesidad<sup>9</sup>.

Según la Encuesta Nacional de Coberturas del Instituto Mexicano del Seguro Social 2006 refiere que la prevalencia de sobrepeso y obesidad es muy elevada desde la infancia: 9.5% en los menores de 10 años, 30.9% en los adolescentes de 10 a 19, 61.3% en los hombres de 20 a 59, 62.1% en las mujeres de la misma edad y 69.9% en los adultos mayores de 59 años de edad.

## 1.5 FACTORES ASOCIADOS

Como se ha mencionado en el punto 1.2 la obesidad es una enfermedad multifactorial y algunos autores como Calzada (2003) nos mencionan que existen diversos factores que contribuyen al desarrollo de la obesidad como los genéticos y ambientales, así como anomalías en proceso de homeostasis en la nutrición o en las hormonas entre otras y que estas de manera individual o en conjunto son capaces de ser determinantes para el desarrollo de la obesidad.

Chinchilla M. A. (2003) explica que factores genéticos y familiares como la presencia de obesidad en varios miembros de la familia hizo necesario buscar una relación, donde se ha estimado que en una familia donde uno de los padres es obeso existe el 50% de probabilidad de que el hijo desarrolle obesidad y este porcentaje aumenta hasta un 80% cuando los dos progenitores son obesos. En algunos estudios se ha localizado el gen causante pero en otros se han encontrado alteraciones poligénicas de lo que podemos inferir que el factor familiar se cargaría más hacia los hábitos que tiene una familia que a la localización exacta de un gen modificado.

---

<sup>9</sup> Rivera, J., Shamah, T. (2007). Realiza un análisis crítico de la ENN 2007

En un análisis de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999 realizado por Flores M., Carrión C. & Barquera S. (2005) menciona que el 19% de los niños presentó sobrepeso u obesidad mientras que el 39% de sus madres se encontró sobrepeso y en 26.4%, obesidad. En este sentido el IMC materno explica en gran parte la asociación entre peso al nacer y el IMC en la edad adulta.

Esta asociación entre el IMC de la madre y la obesidad del niño se puede atribuir tanto a factores genéticos como ambientales, por ejemplo la influencia que el sobrepeso materno en el ambiente intrauterino, el rol de la madre al formar los hábitos alimenticios y de actividad física del niño.

Dado que la obesidad muy frecuentemente se da en varios miembros de la familia también se puede atribuir a factores genéticos que probablemente pueden predisponer al sobrepeso o la obesidad.

Otro fenómeno que se da en la relación parental tiene que ver los estilos de vida de los padres con sobrepeso y obesidad, ya que estos se aprenden y también se reproducen e influyen a un grado importante en el riesgo de obesidad, un ejemplo claro es cuando se comparten preferencias por ciertos alimentos o prácticas de ingesta.

Otro tipo de factores son los psicosociales como los educacionales, económicos, de costumbres, hábitos, etc., que no sólo se pueden definir en el ambiente familiar, éstos se relacionan con el desarrollo y mantenimiento de obesidad tanto en hombres como en mujeres de diversas edades, posiciones económicas o grado de estudios, como ejemplo claro tenemos países donde se han modificado los hábitos y costumbres alimenticias así como los estilos de vida y que en la actualidad son países que tienen las tasas más altas de obesidad y sobrepeso<sup>10</sup>.

En países como el nuestro es muy frecuente la presencia de la enfermedad en mujeres de un nivel educativo bajo, multiparas y de bajo nivel

---

<sup>10</sup> México es una de esas sociedades que ha cambiado los hábitos alimenticios adoptando prácticas de ingesta como la comida rápida (fast food).

educativo o en los hombres que son consumidores de alcohol y el sedentarismo.

## **1.6 TRATAMIENTO**

La obesidad debe ser considerada como una enfermedad y un factor de riesgo que se relaciona con otras enfermedades, por lo tanto, si el índice de obesidad decrementará también otras enfermedades que se le relacionan tendrían un menor índice y así tanto la mortalidad disminuirá sus cifras como la calidad de vida mejorará.

### **1.6.1 ANTECEDENTES**

Así como existen diferentes aproximaciones de la obesidad han existido diferentes recomendaciones para darle solución a la misma a lo largo del tiempo, algunas siguen vigentes hasta hoy y otras resultan completamente inútiles ya que fueron generadas a partir de una serie de prejuicios, Foz (2004) describe las siguientes:

1. Hipócrates s. V a. C., aconsejó que debido a la constitución húmeda, el paciente debería consumir alimentos secos en las comidas, y por la laxitud de los músculos y ejercicio antes de cada comida.
2. Platón s. V- VI a. C., determinó que una dieta equilibrada con todos los nutrientes en cantidades moderadas era la mejor recomendación.
3. Avicenna en el s. X y XI en la enciclopedia Canon (texto básico de enseñanza en medicina), menciona algunas recomendaciones para tratar la obesidad aunque juiciosas e irrelevantes en la actualidad pero que por cinco siglos fueron utilizadas en medicina, por ejemplo, menciona se debe procurar el rápido descenso de los alimento hacia el estómago y el intestino para que el proceso de absorción no sea total, tomar alimentos voluminosos pero poco nutritivos, bañarse antes de comer y ejercicio intenso.

4. Los médicos bizantinos del s. XIV aconsejaban una dieta recaen vegetales, fruta, pescado y pollo, así como pobre en mantequilla, carnes y mariscos, quesos o vinos; también se recomendaba la fisioterapia, el baño con agua termal y actividades que favorecieran la sudoración.
5. Flemmyng en el s. XVII recomendaba que la dieta de los sujetos debería ser moderada en cuanto a cantidad y estos deberían dejar de comer antes de saciar el apetito, comer pan moreno en vez del blanco, consumir raíces y verduras, hacer ejercicio y por último baños fríos.
6. T. Beodez en 1793 recomienda incrementar el oxígeno en el organismo durante el ejercicio para que esto facilite la utilización de la grasa que se ha ingerido antes.
7. Con los avances de la medicina francesa se determinó que el tratamiento debería consistir en tratar de disminuir la ingesta de alimentos, hacer ejercicio intenso, dormir poco, ayunar, y en algunos casos tratamiento con mercurio y yodo.
8. T. I. Chambers en 1850 propone caminar, tener una ingesta moderada en alimentos grasos, ingerir licor potásico con leche pero no vinagre ni yodo.
9. En 1926 Gregorio Marañón considera que la prevención es la mejor recomendación ya que no existen tratamientos 100% efectivos, y que adelgazar no es plan médico y en su lugar debería darse un cambio total en el régimen de vida.
10. A mediados del siglo XX después de la segunda guerra mundial se proponen métodos para llegar a una modificación de conducta alimentaria, el uso de medicamentos así como el sometimiento a cirugías.

Las recomendaciones revisadas nos pueden dar cuenta de la concepción que se tiene de la obesidad, se combate el síntoma en el cuerpo y no se da atención a lo emocional ni psicológico, lo cual también seguiremos viendo en el siguiente apartado.

## 1.6.2 TRATAMIENTOS EN LA ACTUALIDAD

Para esto el campo médico ha diseñado varios tratamientos como se ha mencionado anteriormente pero Chinchilla M. A. (2003) nos indica que en cualquier caso antes de dar inicio a un tratamiento se debe evaluar si el paciente es susceptible a llevarlo previa evaluación para así asignar uno que se necesite y no que se desee, y nos describe los tratamientos van desde programas de acondicionamiento físico, diseño de dietas con un régimen calórico, medicación hasta cirugías.

### I. EJERCICIO

El ejercicio puede llegar a representar hasta el 30% de gasto calórico total del día, por consiguiente si se agrega la actividad física al tratamiento de la obesidad el requerimiento en calorías aumentara en comparación con el que lleva una vida sedentaria. Cabe aclarar que ni el tipo de ejercicio, la fuerza y el tiempo destinado pueden ser iguales debido a las diferencias individuales de cada caso

### II. RÉGIMEN CALÓRICO

Considerado como uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de obesidad, la intervención de este tipo debe alcanzar un balance negativo de energía para alcanzar los dos objetivos ideales en el tratamiento de personas obesas o con sobrepeso.

Antes de iniciar cualquier tratamiento se recomienda hacer una recopilación de información sobre hábitos alimenticios, antecedentes familiares, actividades a realizar, desarrollo de la obesidad así como otros aspectos de tipo emocional como la repercusión que tiene el paciente, los sentimientos que se le presentan, nivel de autoestima, etc. Lo anterior se considera un paso indispensable para poder alcanzar buenos resultados, con lo anterior lo que se recomienda es que el tratamiento sea integral ya que se afectan las esferas biopsicosocial del individuo.



Es recomendable aclararle al paciente que los objetivos los plantea él mismo, que la pérdida de peso ha de ser paulatina y por lo tanto el esfuerzo tanto el tiempo son implícitos. El programa dietético y la dieta deben ser individuales y de acuerdo con las necesidades, la vida laboral y las preferenciales nutricionales del paciente, ya que de lo contrario el fracaso sería lo más seguro.

#### **CARACTERÍSTICAS DE LA DIETA CORRECTA**

1. Hipocalórica para perder reservas de grasa.
2. Equilibrada.
3. Abundante ingesta hídrica
4. Acorde con gustos del paciente
5. Suficiente y abundante para eliminar sensación de hambre
6. Con 5 tomas al día evitando "picar"
7. Baja o nula en alimentos hipocalóricos (dulces y golosinas)
8. Baja o nula en el consumo de alcohol
9. Nula en alimentos fritos y reemplazándolos con otras formas como vapor, horno, etc.
10. Con un tiempo estimado de mínimo 25 minutos en la comida, sentado, masticando correctamente y evitando distracciones.
11. Los lácteos deben ser desnatados y con poca grasa.

Existen diversos tipos de dieta y se clasifican según por el número de Kcal/día, así tenemos que las que van de más de 800 kcal/día son hipocalóricas, de 500 a 800 Kcal/día son las llamadas de bajo nivel calórico y las de 300 a 500kcal/día son las dietas de ayuno o hídricas, donde las dos se deben complementar con suplementos vitamínicos y minerales para evitar una descompensación en el organismo. También existe en dietas ya elaboradas que recogen las cantidades de cada alimento y que se pueden modificar según las necesidades y gustos del individuo.

Existen pacientes que demandan pérdidas rápidas cayendo en lo imposible, ya que un problema que se ha ido formando y complicando probablemente en años no puede desaparecer en semanas, así se debe corregir todo lo que haya

cooperado para que este padecimiento se agraviara como los hábitos alimenticios o las costumbres para que los cambios que reanuncian no sean transitorios sino permanentes. Aunque si es necesario para el paciente una cifra se considera que un 10% de pérdida en los primeros seis meses es significativa ya que disminuye otros factores de riesgo y medicamentación para hipertensión, diabetes, etc.

Lo más importante para el mantenimiento de la pérdida de grasa es la modificación de ciertos hábitos sin sacrificar comidas, vacaciones, celebraciones, etc.

### **III. MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Para la reducción de peso se ha recomendado una dieta hipocalórica, sin embargo hay que abordar un suceso que se da en la mayoría de los casos. Regularmente cuando el paciente reduce peso y tallas a partir de una reducción y modificación en la ingesta de ciertos alimentos, es decir una dieta, el individuo vuelve a sus hábitos de alimentación y por lo tanto a su peso anterior o incluso mayor que antes.

De los tratamientos de tipo psicoterapéutico uno de los que tiene más relevancia es el propuesto por Stuart (1967)<sup>11</sup>, aborda el padecimiento desde una perspectiva cognitivo conductual. Este se puede realizar individualmente o en grupo, una sesión a la semana por 6 meses aproximadamente, aunque se recomienda un seguimiento para estar en constante reafirmación y aprendizaje. Es importante que en la evaluación se identifiquen las conductas inapropiadas respecto a la comida y algunos factores de tipo emocional que puede favorecer el aumento de peso, así como evaluar la existencia de otras patologías para su tratamiento.

El tratamiento de este tipo se inicia con un contrato conductual con el cual el paciente se compromete a cumplir las tareas que se le piden como

---

<sup>11</sup> Citado en Chinchilla M. A. (2003) "Aspectos Clínicos de la obesidad". En: Trastornos de la conducta alimentaria. Masson: España. Cap. 13

registros de comida, anotando hora, cantidad de lo ingerido, tipo de alimento, así como las emociones que a su vez permitirán que el paciente se pueda monitorear y al mismo tiempo al terapeuta facilitar la retroalimentación eliminando las conductas no favorables en el tratamiento como las emociones o pensamientos que lo dificulten.

#### **IV. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

De acuerdo a su mecanismo se derivan en cuatro grupos:

1. Reductores de ingesta. Conocidos también como anorexígenos ya que modifican la actividad de los neurotransmisores y a su vez se derivan varios tipos.
  - a) Agentes adrenérgicos. Estos actúan directamente sobre el sistema nervioso central SNC disminuyendo el consumo de comida mediante la activación del sistema adrenergico. Dentro de estos están los derivados de la feniletilamina como anfetamina, fenmetracina, amfepramona, fentermina, dietilpropion, y aunque no sea derivado también el mazindol tiene efectos. Aunque los supresores más antiguos están los derivados de la anfetamina ya no se usan e tratamiento por su alto poder adictivo en lo pacientes y en su lugar se utilizan la amfepramona, fentermina, fenilpropalholamina y el mazindol ya que no son adictivos en menor grado y mantienen el efecto anorexígeno, y que por lo anterior es importante usarlos con precaución ya que se les asocia en su consumo efectos secundarios a nivel pulmonar y cardiovascular.
  - b) Agentes serotoninérgicos. Los fármacos que actúan sobre la serotonina producen saciedad dentro de este tipo de fármacos tenemos en primer lugar a la fenfluramina y dexfenfluramida, éstos anteriormente eran calificados como seguros hasta que se dio a conocer que causan problemas cardiopulmonares en tratamiento acompañados de un anorexígeno. Y en segundo lugar está la fluoxetina, el aumento en la sensación de saciedad se da a partir de dosis mayores a 40-80mg/día, la diferencia entre estay la primera es que no estimula la liberación de serotonina ya que su función es inhibir su recaptación, por lo tanto no ha sido aceptada por la FDA para su administración en pacientes obesos.

- c) Mecanismo dual. Un tiempo se utilizaron tanto la noradrenalina como la serotonina en conjunto ya que se creía que juntando estas sustancias se podía mejorar la eficacia en la pérdida de peso minimizando a la vez los riesgos que estos provocaban mostrándose por un momento eficaces y seguras de este modo pero posteriormente se comprobó médicamente que los efectos se seguían presentando. Este hecho sirvió para que se intentarían nuevas combinaciones de moléculas que mantuvieran los beneficios de las anteriores pero sin efectos secundarios, entre ellas está la sibutramina y la venlafaxina que inhiben la recaptación de noradrenalina y serotonina reduciendo el riesgo de adicción y a la vez provocan una pérdida en el peso pero pueden provocar un aumento en la tensión arterial y taquicardia, por ello se debe monitorizar durante el tratamiento.
2. Aumentadores de gasto calórico. Entre estos se encuentran los siguientes:
- a) Fármacos clásicos anorexígenos. Debido a que los anorexígenos como los descritos anteriormente estimulan la termogénesis en el músculo esquelético y tejido graso provocando en la experimentación animal una baja en peso se cree que los efectos en los humanos sería similar, pero autores como Quintero, Fraile et. al.<sup>12</sup> Afirman que en humanos esto no se ha confirmado.
- b) La efedrina-cafeína, la primera es un fármaco adrenergético que estimula la secreción de noradrenalina y permita la pérdida de peso pero produce efectos secundarios como aumento en la presión arterial, taquicardia o temblores por ello se combina con la cafeína que evita la degradación de la noradrenalina. Este tratamiento no ha sido estudiado lo suficiente.
- c) Hormonas tiroideas. Este tipo de hormonas estuvieron algún tiempo como tratamiento antiobesidad ya que el efecto termogénico por su administración elevada causa pérdida de peso pero debido a que

---

<sup>12</sup> Citado en Chinchilla M. A. (2003) "Aspectos Clínicos de la obesidad". En: Trastornos de la conducta alimentaria. Masson: España. Cap. 13

también son causantes de hipertiroidismo de tipo farmacológico ponen en riesgo al paciente ya que también se asocian alteraciones cardiovasculares o de otros órganos.

3. Los que actúan sobre el metabolismo de distintos nutrientes.
  - a) Los inhibidores del vaciado gástrico. Estos pueden aumentar la sensación de saciedad directamente o a través de las hormonas intestinales, las formas que se presentan más en el mercado se enfocan al consumo de fibras sobretodo antes de las comidas.
  - b) Moduladores del metabolismo. Como el tratamiento con hormonas de crecimiento que ha demostrado un aumento de tejido muscular y a su vez una disminución del tejido graso. Pero este tipo de tratamientos hay que evaluarlos a largo plazo ya que no se han medido los efectos que estos puedan llegar a tener.

## **V. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO**

Los constantes fracasos en tratamientos con dietas llevaron a nuevas propuestas con ayuda de la tecnología como la cirugía en este caso digestiva. Este método se utiliza en pacientes con un IMC mayor de 35 con riesgos asociados o en pacientes con IMC mayor de 40 sin riesgos asociados. Existen diversas técnicas quirúrgicas para disminuir el volumen gástrico como:

- a) Derivación gástrica.
- b) Gastroplastía.
- c) Estrechamiento vertical.
- d) Anastomosis terminolateral.
- e) Derivación biliopancreática.

## **VI. MILAGROSOS**

En la actualidad existen diversos tratamientos para la obesidad pero también dentro de los cuales hay una infinidad que se apoyan de las creencias o tabúes de las personas también llamados “milagrosos”, que aunque sus



Según las estimaciones se obtuvo que para el año 2000 en México se registró un total de 55, 749 defunciones causadas por las enfermedades que se relacionan directamente (24 365 hombres / 31 384 mujeres), y 123 511 ya incluyendo a las enfermedades que se relacionan indirectamente (59 46 hombres / 64 073 mujeres).

Existen diversas complicaciones que se dan a partir de un padecimiento de obesidad por ejemplo:

- Aumento de morbilidad<sup>14</sup> en general.
- Factor de riesgo cardiovascular. hipertensión arterial, hiperglucemia(cantidad excesiva de glucosa en la sangre), dislipemias (alteración del metabolismo de los lípidos), hiperuricemia(aumento de la concentración del ácido úrico en sangre).
- Alteraciones endocrinológicas: a) diabetes mellitus, b) hipogonadismo (fallas en la producción de hormonas sexuales), c) variaciones del crecimiento y del desarrollo, d) alteraciones de la secreción adrenal.
- Alteraciones respiratorias.

---

<sup>14</sup> Del latín *morbus*, "enfermedad" y el latín *mors*, "muerte". Mortalidad por causa de una enfermedad.

## CAPÍTULO II

### LA ENFERMEDAD Y LAS EMOCIONES

El propósito de este segundo capítulo es realizar un acercamiento a la importancia de la relación que existe entre las emociones y la enfermedad, para ello se tomará como referencia el trabajo realizado sobre la integración mente-cuerpo y la teoría china de los 5 elementos.

#### 2.1 HISTORIA DE LA FRAGMENTACIÓN DEL CUERPO

Según Carballo y Crespo (2003), es en la filosofía griega donde se pueden encontrar las primeras referencias directas al cuerpo. Los griegos le otorgan el carácter de instrumento en manos de la razón (no materia), siendo la parte opuesta y con un nivel inferior a esta. La materia entonces resulta como un obstáculo para la trascendencia del ser que está en manos de la no materia (entendida como razón, amor, inteligencia, espíritu, alma, etc.), entonces solos se alcanza el conocimiento cuando se haga la distinción total entre el cuerpo y el pensamiento. “Para la sabiduría, el cuerpo es un peso, porque la vista y el oído nos dan percepciones inexactas, de manera que cuando el alma quiere indagar algo con el cuerpo es engañada” (Arduini, 2001).

En la filosofía cristiano medieval de los siglos III y IV d.C.- se radicaliza esta concepción ya que el cuerpo se convierte en una dificultad para alcanzar la divinidad ya que se considera el instrumento ideal para que el mal se materialice en forma de “pecados” y es solo someténdolo a castigos es posible liberar al alma cuya naturaleza inmaterial se asemeja a la de dios<sup>15</sup>.

El pensamiento dualista mente-cuerpo de los siglos XVII y XVIII bajo el racionalismo de René Descartes ayuda a realizar una subvalorización de la experiencia corporal ya que niega el aporte que al conocimiento puedan hacer los sentidos y a entender al cuerpo como mero organismo. Según Capra

---

<sup>15</sup> Esto bajo una educación católica lo podemos identificar con el rechazo que se tiene de la actividad sexual sobretodo antes de matrimonio ya que es un deseo carnal y nos aleja de la posibilidad de llegar al paraíso espiritual llamado “cielo”.



(2002), Descartes aseguró que todo el universo podía ser contemplado como una máquina siendo así que la naturaleza funcionaba bajo una serie de leyes mecánicas, es decir, todas las cosas en el mundo se podían explicar en términos de la disposición y del movimiento de sus partes.

Con el dualismo cartesiano y con el auge del positivismo de Comte que afirma que el único conocimiento auténtico es el que se obtiene a través del método científico (que mucho ayudo a convertir a la medicina en ciencia), se permitió contemplar al cuerpo como una parte del ser humano con una connotación mecanicista, es decir, el cuerpo se puede modificar e incluso reemplazar alguna o muchas de sus partes. Esto se puede confirmar con el ejercicio actual que se lleva en el campo de la salud, por ejemplo si un órgano u otra parte del cuerpo deja de ser funcional (sea corazón, hígado, riñón, o hasta cabello), el paciente se puede someter a una operación donde se le “compone” con diversas técnicas, en el caso de un órgano éste se trasplanta por otro que se encuentre sano de un donante vivo o muerto, o bien se reemplaza por una máquina (por ejemplo: un marcapasos), cualquiera de esas soluciones a las que se somete son parte de una forma y de un estilo que no corresponde a un proceso natural.

En nuestra sociedad, el cuerpo también se ha tomado como una propiedad más del ser humano, al cual se le puede hacer cualquier cosa, como cambiar de forma ya sea porque la original no gusta o porque ésta ha cambiado por el paso del tiempo, lo que ha dado lugar a seguir en el intento y empeñamiento de las personas por encajar con ese estereotipo de belleza que los medios de comunicación siguen fomentando hasta la actualidad sin tomar en cuenta la edad o la genética. Es así que el cuerpo también se ha concebido como una mercancía o herramienta que es utilizada para destacar en esta sociedad y al cual se le ha ido modificando llegando a extremos que dan lugar a desórdenes tanto mentales como físicos que guardan relación con la apariencia del mismo.

Actualmente vivimos una realidad donde el cuerpo ha pasado a ser algo secundario y esto se puede ver cuando actividades que se realizan cotidianamente como el trabajo, la escuela o las relaciones interpersonales ya

que se encuentran muchas veces por encima del bienestar físico, por ejemplo, cuando las personas asisten a realizar sus labores bajo situaciones delicadas de salud como un dolor de cabeza, de estómago o algún otro malestar.

## **2.2 CONCEPTO SALUD – ENFERMEDAD**

### **2.2.1 MODELOS TEORICOS DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD**

Arredondo A. (1992) realiza una descripción de los modelos teóricos que abordan como mismo objeto de estudio y desde diferentes disciplinas el proceso salud-enfermedad.

**Modelo Mágico-Religioso.** Desde este modelo la enfermedad es resultado de la acción de fuerzas ó espíritus (benignos o malignos) sobre el cuerpo en consecuencia a un castigo divino o bien a un estado de purificación que pone a prueba la fe, siendo estas fuerzas las determinantes y condicionantes del estado de salud-enfermedad de un individuo ó en una sociedad.

**Modelo Sanitarista.** Para este modelo, la salud-enfermedad es vista como consecuencia de las condiciones insalubres en las que vive el hombre, tomando como determinantes las condiciones ambientales. Es bajo este modelo se sigue promoviendo la introducción de medidas de saneamiento contra los índices de morbimortalidad.

**Modelo Social.** Sostiene que la salud-enfermedad se genera bajo las condiciones de trabajo, a la de vida del hombre y de cada conjunto poblacional dándole gran importancia al estilo de vida, factores del agente y factores del ambiente pero prioridad a lo social, considerándolo como el factor más importante ya que explica la aparición y el rol de otros factores participantes.

**Modelo Unicausal.** La salud-enfermedad depende de un agente biológico causal y de la respuesta del individuo, se busca el agente patógeno o el factor causal de cada enfermedad y dio lugar a la investigación de medidas de control

y de fármacos el tratamiento individual del enfermo aunque no llega a explicar porqué el mismo agente no produce siempre enfermedad.

**Modelo Multicausal.** Se deriva del anterior y atribuye a la influencia simultánea de factores que corresponden al agente, al huésped y al ambiente, contemplándolos como los condicionantes del estado de salud que guarda el individuo ó un conjunto poblacional y da lugar al análisis de los factores que se pueden ser participantes.

**Modelo Epidemiológico.** Se centra en la identificación de los factores de riesgo que favorecen la aparición y mantenimiento de la enfermedad tomando tanto a lo biológico como lo social en cuenta.

**Modelo Ecológico.** Para este modelo la salud- enfermedad es resultado de la interacción agente-huésped-ambiente en un contexto tridimensional y descubre tanto las relaciones de factores causales entre sí, como las relaciones directas con el efecto asignando un valor específico a cada factor involucrado en el proceso.

**Modelo Histórico-Social.** Desde esta propuesta, existe la posibilidad de relacionar el proceso salud-enfermedad con el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales donde los factores causales se permean por lo social-histórico incorporando esta dimensión al análisis epidemiológico. Introduce cinco variables: la dimensión histórica, la clase social, el desgaste laboral del individuo, la reproducción de la fuerza de trabajo y la producción del individuo.

**Modelo Geográfico.** Bajo este modelo la enfermedad resulta de la interacción de factores patológicos y factores propios del ambiente geográfico, a los últimos se le consideran determinantes del proceso salud-enfermedad por encima de lo social aunque no deja de contemplarlo.

**Modelo Económico.** Incorpora la teoría del capital humano<sup>16</sup> en los determinantes de la salud enfermedad; el ingreso económico, los patrones de consumo, los estilos de vida, el nivel educativo y los riesgos ocupacionales son los determinantes de la salud y la enfermedad.

**Modelo Interdisciplinario.** El proceso salud-enfermedad ya sea a nivel individual o social, resulta de la interacción de factores abordados en diferentes disciplinas incluyendo en su análisis determinantes básicos a nivel sistémico (ambiente, genoma, etc.), determinantes estructurales a nivel socio-estructural (estratificación social, mecanismo de redistribución de la riqueza, etc.), determinantes próximos a nivel institucional-familiar (estilos de vida, sistemas de salud, etc.) y, a nivel individual el propio estado de salud.

## 2.2.2 DEFINICIÓN SALUD-ENFERMEDAD

“Tanto en medicina como en el lenguaje popular se habla de las más diversas enfermedades. Esta inexactitud verbal indica claramente la universal incomprensión que sufre el concepto de enfermedad. La enfermedad es una palabra que sólo debería tener singular; decir enfermedades, en plural, es tan tonto como decir saludes. Enfermedad y salud son conceptos singulares, por cuanto que se refieren a un estado del ser humano y no a órganos o partes del cuerpo, como parece querer indicar el lenguaje habitual” (Dethlefsen y Dahlke, 1993)

En tanto la palabra salud como la de enfermedad tienen su origen etimológico; salud proviene del latín *salus* o *salutis* que significa “salud” o “salvación”, y enfermedad del latín *infirmus* que significa “no firme”<sup>17</sup>. Ya desde

---

<sup>16</sup> Propuesta por Michael Grossman en 1972, de acuerdo con esta teoría los individuos son lo que invierten en sí mismos a través de la educación, mejorando e incrementado sus ganancias en salud; de esta manera el **consumidor** se convierte a su vez en un productor de salud.

<sup>17</sup> Del Diccionario Etimológico en [etimologias.dechile.net/](http://etimologias.dechile.net/)

las raíces se tiene noción de las dimensiones que estos términos pueden llegar a tener.

Según la Real Academia de la Lengua Española la salud se define como “estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones” mientras que enfermedad la refiere como “alteración más o menos grave de la salud”. Con esto entendemos que los términos son opuestos entre sí y que para entender uno habría que tener de referencia al otro.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, define salud como el “estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>18</sup>. En ese sentido la salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas entre ellas las afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Esta definición contempla cada una de las esferas en las que se desenvuelve el ser humano, la biológica, la física y la social, permitiendo contemplar al proceso desde una visión que integra al individuo.

### 2.3 INTEGRACIÓN

Como se ha ido revisando a lo largo de este capítulo, han existido diferentes interpretaciones con respecto al concepto cuerpo y con base en estas se han definido las formas de tratarlo, es por ello que podemos ver el hecho de que en la actualidad existan distintas lecturas, diagnósticos y formas de curar, lo anterior ha ido generando una confusión entre los profesionales de la salud<sup>19</sup> y largas discusiones acerca de cuál es el mejor método que se pueda utilizar. Hasta el día de hoy nuestra cultura no ha permitido una integración a estas diversas formas de apreciación debido a que las distintas interpretaciones

---

<sup>18</sup> Información obtenida desde el portal de la OMS

<sup>19</sup> Que hasta el momento ya no sólo son los médicos o enfermeros con cada una de sus especialidades sino se está abriendo el campo a los psicólogos o nutriólogos e inclusive sociólogos.

suelen minimizarse o descalificarse entre sí imposibilitando un trabajo integral con el cuerpo y su tratamiento.

Ante esta falta de integración es que se hace necesario replantear lo que ya se ha realizado con lo relativo al cuidado del cuerpo y su salud por la medicina alópata que a su vez ha dejado fuera todo aquello que no tenga que ver con lo orgánico. Para esto se propone una resignificación de lo corporal donde también el campo de la psicología pueda aportar e intervenir de una manera diferente, dejando de ser aquella que solo se ocupa de problemas sentimentales o intelectuales del ser humano y que a lo largo de la historia ha tratado de encontrar respuestas en la mente, en la conducta, en el inconsciente o en las relaciones interpersonales. Se busca entonces consolidar una visión holística que permita entender el proceso de salud-enfermedad que incluya los conocimientos que la psicología y otras disciplinas puedan aportar, para lo cual, es necesario dejar a la fragmentación que lleva consigo el pensamiento dualista mente-cuerpo y se pueda llegar a un conocimiento integral que por lo tanto nos ayude a entender otra forma de tratar al cuerpo.

Para lograr una resignificación de lo corporal López, R. (2000) propone considerar al cuerpo como un microcosmos al que no se le puede fragmentar en cada una de sus partes separándolas entre sí y comprender que lo orgánico no es la única vía de comprensión de los procesos que las personas experimentan a lo largo de su vida, esto ayuda a superar el pensamiento dualista (mente-cuerpo) y a tomar en cuenta la vinculación que se da entre un individuo y su trabajo, la relación de órganos y emociones, la nutrición y los estilos de vida, así como entender cómo es que todo se puede articular inclusive aquello en lo que la psicología se ha especializado (como lo emocional) con la fisiología del cuerpo humano sin tener que separarlas.

Desde una visión del microcosmos del cuerpo humano, su analogía con el universo y las formas de vincularse con la naturaleza, es que se puede dejar esta fragmentación que se ha ido gestando desde muchos años atrás y que nos ha llevado a creer que el cuerpo como una máquina se compone de micropartes reemplazables, sustituibles o que se pueden eliminar en el

supuesto que esto no afectará a otras a corto, mediano o largo plazo, y que ha dejado como consecuencia a un cuerpo mutilado con una calidad de vida que cada vez se hace más cuestionable desde el momento en que el proceso de enfermedad es cada día complejo y más doloroso tanto para el enfermo como para sus familiares.

Ante una realidad y durante el proceso de enfermedad al que las personas se enfrentan, la medicina alópata (bajo un esquema fragmentario) ha intentado arraigar una generalización en cuanto a las causas de los problemas que le aquejan al ser humano que sin embargo resulta obsoleta cuando se construyen corporalmente nuevas formas de sentir y ver la existencia debido a que tanto los símbolos como los significados se hacen estilos de vida y con ello representaciones corporales que desvían la columna vertebral, que se instalan en algún órgano y hacen una existencia con problemas psicosomáticos (López R., 2000), es decir, el conocimiento acerca de la enfermedad que la medicina alópata ha aportado y que se ha ejercido en esta cultura no alcanza a explicar cómo es que las personas se pueden enfermar sin que exista un agente determinante quedando como última vía lo psicológico.

Por mucho tiempo se ha entendido al término enfermedad psicosomática como un desorden que tiene un origen mental, por lo tanto, a quien lo padece no se administra un tratamiento con medicamentos como regularmente se haría con un paciente "enfermo" terminando muchas veces en nada, sin embargo es importante considerar el hecho de aunque un padecimiento se asegure es ocasionado por un desorden psicológico no significa que no exista la presencia de síntomas que afectan al individuo o el dolor no se encuentre y se viva en el cuerpo.

Por todo lo que se ha comentado en este apartado es importante tratar a lo corporal sin dejar lo emocional o psicológico, para ello se ha recurrido en este escrito y con el fin de dar una integración a la Teoría de los Cinco Elementos china que se explica a continuación.

## 2.4 TEORÍA DE LOS CINCO ELEMENTOS

En este apartado se describirá la teoría de los cinco elementos destacando como es que se puede utilizar de referencia para realizar un análisis psicológico de la enfermedad.

Teniendo como precedente la explicación del origen del universo desde la teoría del *Big Bang* planteada por científicos cuánticos que afirma que se formó a partir de una gran explosión que involucra materia-energía, en donde todo lo que existe en él como galaxias, estrellas, planetas, etc., así como los elementos que dieron lugar a la vida en nuestro planeta nos permite ubicarnos como parte de un todo y que todo lo que se halla en el universo comparte la misma energía presente desde el origen. Por lo tanto y bajo esa lógica se puede entender que nosotros mismos como personas estamos conectados con los elementos de la naturaleza como la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua como lo describe la teoría de los cinco elementos (Herrera y Chaparro, 2008).

Esta teoría de los cinco elementos data de la antigua China y sostiene que la naturaleza está constituida por cinco elementos: la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua, donde cada elemento posee sus propias características: la madera crece, se desarrolla, extiende o dispersa libremente y drena; el fuego calienta, flamea, es intangible y tiende hacia arriba, hacia lo alto, hacia el cielo; la tierra nutre, produce, transforma, cambia, absorbe el agua y transporta; el metal es puro, sólido, firme, capaz de forzar y condensar el rocío; y el agua refresca, es fría, es la fuente de la vida, tiende al declive, hacia lo bajo, hacia lo oscuro y beneficia, silenciosa y humildemente, a todos por igual. El movimiento continuo de estos elementos da como resultado el desarrollo y los cambios de toda cosa o fenómeno<sup>20</sup>, debido a esto ha sido empleada para explicar el organismo, las funciones fisiológicas, los cambios patológicos del cuerpo humano, las relaciones internas entre ellos y para explicar las leyes generales del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

---

<sup>20</sup> Por ello también ha sido llamada “teoría de los cinco movimientos”



Para explicar las relaciones internas entre los elementos (y de las cosas que se les asocian) se aplica a cada uno las leyes de intergeneración, interdominancia, exceso de dominancia y contradominancia (fig. 2.1).

En la **intergeneración** o también llamada relación madre-hijo de los cinco elementos debido a que cada elemento es a la vez generado (hijo) y generador (madre), es decir, un elemento es ayudado por otro para su expresión que a su vez sirve para crear otro distinto: la madera genera el fuego (la primera sirve de combustión y crea el segundo), el fuego genera la tierra (cuando el fuego se apaga quedan cenizas: tierra), la tierra genera el metal (entendiendo que los metales se extraen de la tierra), el metal genera el agua (ya que el metal cubre una función importante para la filtración del agua), y el agua genera la madera (los árboles necesitan de agua para crecer y de ellos se obtiene este elemento), y es así como se va estableciendo un círculo que se repite indefinidamente de forma continua.

La **interdominancia** implica control, inhibición y superación de manera mutua, cada uno de los cinco elementos es dominante y a la vez dominado, aquí cada elemento controla la expresión de otro con el mismo orden que tiene la intergeneración: la madera debilita a la tierra, la tierra estanca al agua, el agua apaga el fuego, el fuego derrite al metal, el metal corta la madera.

En la intergeneración y la interdominancia se promueve el crecimiento y el desarrollo de las cosas, ya que actúan en oposición y cooperación lo que permite que exista tanto un equilibrio como una armonía entre los elementos. Con esto se entiende que sin promoción del crecimiento (intergeneración) no habría nacimiento y sin control (interdominancia) no existiría crecimiento o este sería excesivo tanto que terminaría de forma perjudicial, por lo tanto, en la generación no puede faltar la dominancia, y en la dominancia tiene que haber generación. En contraparte el exceso de dominancia y la contradominancia son causados por la desproporción o la insuficiencia de cualquiera de los cinco elementos y promueven el desorden entre las relaciones de ellos ocasionando finalmente un resultado perjudicial.

El **exceso de dominancia** es como el lanzamiento de un ataque cuando el oponente es débil, sucede cuando un elemento generado debilita o agota a su progenitor al excederse, así: **el metal debilita la tierra, la tierra debilita al fuego, el fuego debilita a la madera, la madera debilita al agua, el agua debilita metal. Por ejemplo** el metal siendo hijo de la tierra cuando se encuentra en exceso debilita a la misma, traducido lo anterior cuando existe una extracción en gran cantidad de metal la tierra tiende debilitarse perdiendo propiedades que anteriormente poseía y que a su vez esto le impedirá seguir generando metal.

Por su parte, la **contradominancia** que implica atropello y daño, se da cuando se pierde coherencia o se desequilibra el sistema de control. La madera daña al metal, el metal daña al fuego, el fuego daña al agua, el agua daña a la tierra, la tierra daña a la madera. Por ejemplo, la madera se vuelve tan fuerte y el metal tan débil que la primera daña al segundo, o el fuego es tan fuerte que no puede ser apagado por el agua sino que evapora a la misma.

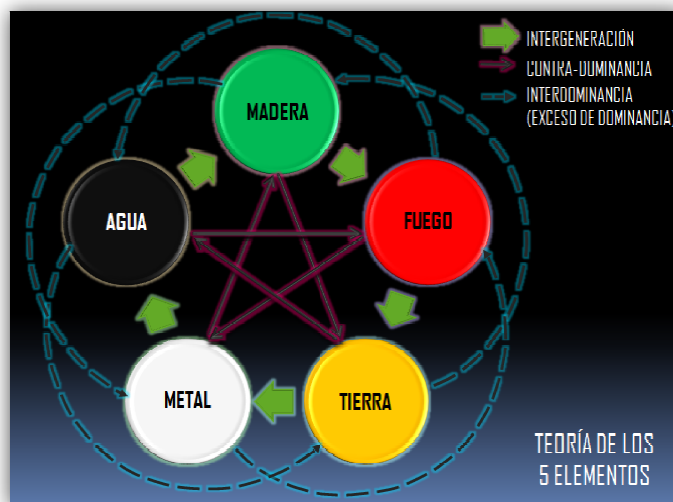


Fig. 2.1 Teoría de los 5 elementos

La atribución de las cosas y fenómenos a los cinco elementos ha sido hecha de acuerdo con la concepción de las propiedades de éstos, recurriendo

a similitudes y asociaciones, por ejemplo toda cosa o fenómeno que cuente con propiedades de crecer, desarrollarse y extenderse libremente pertenece a madera. Es así como los fenómenos naturales, sabores, colores, órganos *zang-fu*<sup>21</sup>, tejidos y emociones se han clasificado en cinco categorías tomando como base a los cinco elementos y sus diferentes propiedades, funciones y formas, siendo esto lo que da lugar a la interpretación de las relaciones entre la fisiopatología<sup>22</sup> del cuerpo humano y el medio ambiente (tabla 2.1).

NATURALEZA						Cinco Elementos	CUERPO HUMANO				
ORIENTACIÓN	SABOR	COLOR	FACTOR AMBIENTAL	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	ESTACIÓN		ÓRGANO	VÍSCERA	ÓRGANO SENSORIAL	TEJIDO	EMOCIÓN
Este	Agrio	Verde	Viento	Germinación	Primavera	Madera	Hígado	Vesícula biliar	Ojos	Tendón	Ira
Sur	Amargo	Rojo	Calor de verano	Crecimiento	Verano	Fuego	Corazón	Intestino delgado	Lengua	Vasos	Alegría
Centro	Dulce	Amarillo	Humedad	Transformación	Verano tardío	Tierra	Bazo	Estómago	Boca	Músculo	Ansiedad
Oeste	Picante	Blanco	Sequedad	Cosecha	Otoño	Metal	Pulmón	Intestino grueso	Nariz	Piel y vello	Tristeza
Norte	Salado	Negro	Frío	Almacenamiento	Invierno	Agua	Riñón	Vejiga	Oído-oreja	Huesos	Pánico-miedo

Tabla 2.1 Los 5 elementos y las cosas que se les relacionan

La tabla 2.1 nos indica que en el cuerpo humano la madera se relaciona con el hígado, la vesícula biliar, ojos, tendones e ira; el fuego con el corazón, intestino delgado, lengua, vasos y alegría; la tierra con el bazo, el estómago, boca, músculo y ansiedad; el metal con el pulmón, intestino grueso, nariz, piel, vello y tristeza; y el agua con el riñón, la vejiga, oído, orejas, huesos y el miedo.

<sup>21</sup> Corazón, hígado, bazo, pulmón, riñón y pericardio son órganos *zang*. Los órganos *fu* o vísceras contemplan a intestino delgado, vesícula biliar, estómago, intestino grueso, vejiga y sanjiao (no es un órgano sino una generalización de las funciones de los órganos *zang-fu*).

<sup>22</sup> Estudio de los procesos *patológicos* (enfermedad)

Esta teoría permite entender cómo es que los órganos (considerados las fuerzas principales del organismo) y las emociones (consideradas a su vez como las fuerzas principales dentro de la mente) interactúan entre sí, de tal manera que cuando una emoción se descontrola y domina el estado interior o el comportamiento de una persona acaba por producir un desequilibrio teniendo como consecuencia la enfermedad, o viceversa, cuando una enfermedad aqueja a una persona genera un desequilibrio que recae en lo emocional. En el momento en que se aclaran las asociaciones de cada una de las categorías es cuando se puede comprender las características fisiológicas de los órganos internos, tejidos y otros órganos del cuerpo así como las relaciones entre ellos, lo anterior permite explicar ciertos fenómenos fisiológicos y patológicos de los órganos internos.

Por ejemplo la madera: el hígado tiende a extenderse libremente y tiene el vigor de subir y crecer como la madera, por ello pertenece a esta categoría. El hígado y la vesícula biliar se encuentran relacionados tanto interior como exteriormente, las condiciones del hígado determinan las de los tendones; tiene como ventana los ojos y no tolera la ira, por eso, se atribuyen a la vesícula biliar los ojos, y los tendones y la ira de la madera. En la naturaleza, en la primavera, hace mucho viento, las plantas germinan y se ponen verdes, las frutas tienden al sabor ácido; por eso se atribuyen la primavera, el viento, la germinación, lo verde y agrio, a la madera. Este método de similitudes y alegorías no sólo sintetiza ciertas relaciones fisiológicas internas del cuerpo humano, sino también las manifestaciones que pueden presentarse en casos patológicos. Por ejemplo, en el espasmo infantil se observa con frecuencia cara vercosa, ojos que miran hacia delante y convulsiones de los miembros; se pueden explicar, con la atribución a los cinco elementos, las relaciones entre estos síntomas y la afección hepática (Padilla C., 1985).

Para determinar cómo es que la teoría de los 5 elementos nos ayuda a explicar el desarrollo de la enfermedad hay que tener en cuenta la relación de creación y control que cada uno tiene sobre los otros (intergeneración, interdominancia, contradominancia y exceso de dominancia), así como las cosas que se asocian con cada uno de ellos como órganos vísceras, emociones, etc. (figura 2.2) sin dejar fuera los factores ambientales (colores,

sabores, etc.)<sup>23</sup>, es decir, se tiene que tomar en cuenta que en la forma en que se estimule a un elemento tendrá las mismas consecuencias en el otro y esto se podrá manifestar en alguna de las cosas que se le asocian ya sea en la naturaleza o bien en el cuerpo humano. Por lo tanto no hay que perder de vista las relaciones que establece la teoría para poder seguir la ruta de la enfermedad contemplando a las emociones ira, alegría, ansiedad, tristeza y miedo; a los órganos corazón, hígado, bazo, pulmón, riñón; y a las vísceras intestino delgado, vesícula biliar, estómago, intestino grueso y vejiga; siendo así nuestro principal tema de interés la interacción de las emociones (psicológico) con el organismo (físico) pero sin dejar fuera a las demás partes como los factores de la naturaleza.

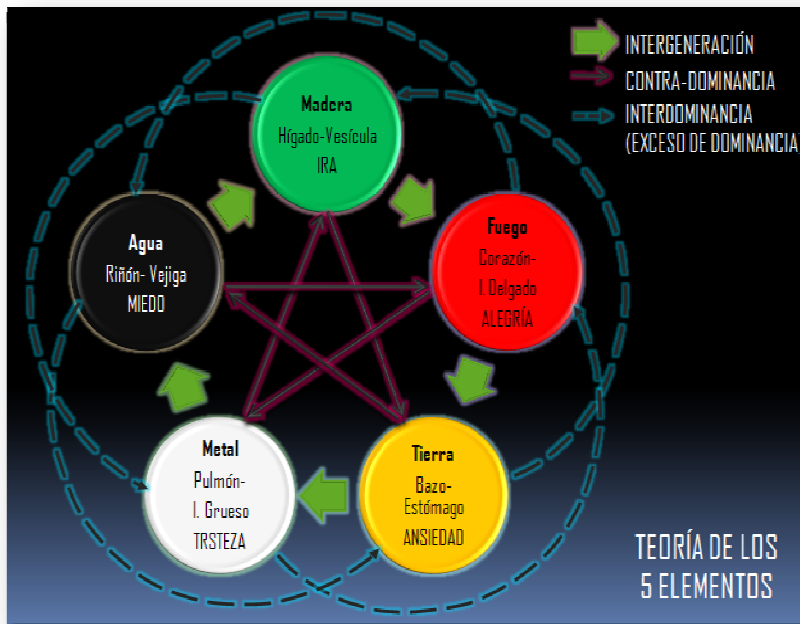


Fig. 2.2 Teoría de los 5 elementos con órganos y emociones que se les relacionan.

<sup>23</sup> Entendiendo que a cada emoción, órgano, víscera, órgano sensorial, sabor, etc. se aplican también las leyes de intergeneración, interdominancia, contradominancia y exceso de dominancia.

### CAPÍTULO III

## ANÁLISIS DE CASOS

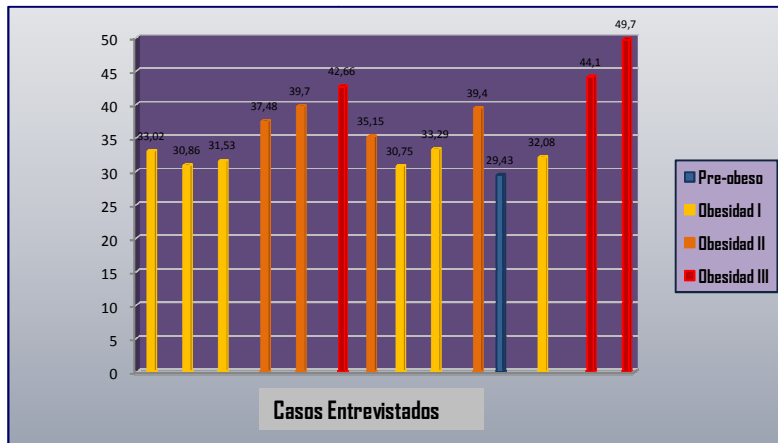
### 3.1 METODOLOGÍA

Se entrevistó a 14 personas con edades entre los 15 y los 60 años, ambos géneros entre ellos 3 hombres y 11 mujeres con diferentes grados de estudio y diversas ocupaciones, todas padecen de obesidad (preobeso, obesidad tipo I, II y III) que se determinó a partir de la medición del índice de masa corporal (IMC).

Se utilizó el método de la historia de vida que permitió estudiar la realidad individual cuya esencia depende del momento en que es vivida y experimentada por el individuo, para ello se realizó una entrevista semiestructurada que abarcaba información desde el nacimiento hasta la actualidad pasando por la infancia y el desarrollo social de cada persona. Se ocupó como material auxiliar una guía de entrevista (ver anexo 1), audio-grabadora y casetes para la transcripción literal de las entrevistas realizadas.

Dentro de los datos generales se contemplo edad, sexo, peso, estatura, IMC y grado de obesidad (Gráfica 3.1). Los entrevistados (3 hombres y 11 mujeres) presentan un grado de obesidad y en algunos casos se considera grave según la literatura que se consultó, con los datos de peso y estatura se calculó el IMC para su clasificación, 1 pre-obeso ( $IMC \geq 25,00$ ), 6 con obesidad tipo I ( $IMC \geq 30,00$ ), 4 con obesidad tipo II ( $\geq 35.00$ ) y 2 con obesidad tipo III o mórbida ( $IMC \geq 40,00$ ).

Para respetar la confidencialidad del entrevistado se eligió un fragmento de su discurso que permitiera identificar el caso en lugar de su nombre (Tabla 3.1).



Gráfica 3.1 IMC y Grado de Obesidad de los Entrevistados

FRASE DEL ENTREVISTADO	EDAD	SEXO	PESO	ESTATURA	IMC	GRADO DE OBESIDAD
"desde chiquito he sido gordo"	15	Masculino	100	1,74	33,02	Obesidad tipo 1
"tenía mala suerte y de chico tuve muchos accidentes por los que me mandaban al hospital"	23	Masculino	82	1,63	30,86	Obesidad tipo 1
"cuatro, cinco o las que tuviéramos hambre"	40	Femenino	70	1,49	31,53	Obesidad tipo 1
"si llegaba él comíamos sino... no"	26	Femenino	81	1,47	37,48	Obesidad tipo 2
"a mis hermanos fueron a los que más golpearon a mi casi no"	41	Femenino	110	1,57	39,7	Obesidad tipo 2
"vivíamos en un cuarto pequeño, escasamente cabía la cama"	60	Femenino	96	1,50	42,66	Obesidad tipo 3
"yo sufrí mucho"	42	Femenino	90	1,60	35,15	Obesidad tipo 2
"antes nos peleábamos mucho"	17	Femenino	72	1,53	30,75	Obesidad tipo 1
"desde los 13 años me vine a trabajar acá a México"	43	Femenino	80	1,55	33,29	Obesidad tipo 1
"el no tener a la mamá o al papá juntos, el hambre..."	29	Femenino	83	1,45	39,4	Obesidad tipo 2
"no hay ese cariño que se necesita de papás a hijas"	32	Femenino	78	1,63	29,43	Pre-obeso
"mi papá nos dejó desde muy chiquitas"	35	Femenino	86	1,64	32,08	Obesidad tipo 1
"...pato a la orange.... tu gansito con tu orange crunch..."	45	Masculino	120	1,65	44,1	Obesidad tipo 3
"tú les enseñas, eres la grande"	32	Femenino	124	1,58	49,7	Obesidad tipo 3

Tabla 3.1 Datos Generales de los Entrevistados

### 3.2 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Para el análisis de la información que se obtuvo en las entrevistas se definieron diversas categorías con base en la información que se considero más sobresaliente y que nos permite agrupar información. Estas categorías son las siguientes:

#### 1. Lo que se espera de los padres

Se considera a familia de suma importancia ya que es la base de las relaciones humanas, ésta se ha representado como un espacio que provee de amor y protección a base de la calidez, comprensión y cariño, donde las relaciones afectivas que se dan en este núcleo representan el modelo para establecer las maneras como las personas interactuarán en otros.

La familia tiene como principal función integrar y mantener a cada uno de sus integrantes en la sociedad procurando a su vez el crecimiento, el aprendizaje y el desarrollo de los mismos. Por ello es que cuando dentro de este núcleo surgen conflictos en las relaciones afectivas se tiene como consecuencia un impacto que daña directamente a cada uno de sus elementos en diferentes formas que se relacionan con el desarrollo social, el crecimiento, el desarrollo y el aprendizaje de los individuos.

Los elementos que conforman una familia principalmente son el padre, la madre, hermanos y uno mismo, con el paso del tiempo y la madurez los individuos desempeñan diversos roles ya que pueden ser hijos y hermanos de un núcleo familiar mientras son padres en otro.

Cada rol dentro del marco familiar se ha definido de acuerdo a creencias y costumbres de la sociedad, se espera que los padres sean los que protejan y procuren la seguridad de los hijos así como ser sus primeros maestros y principales guías en la vida. La madre será la que se encargue de brindar el amor y cariño a los hijos, es la que es responsable de los alimentos y limpieza del hogar así como la de formar hábitos en los niños. El padre es el que será el proveedor de sustento en el hogar y la máxima autoridad del mismo.



En el plano sentimental se espera de ambos padres recibir demostraciones de afecto como palabras, caricias, abrazos y consejos lo cual consolida a su vez una relación afectiva debido a que esto se vuelve recíproco.

En el caso de los entrevistados durante el análisis de la información obtenida se tiene que se narran situaciones que describen relaciones afectivas con los padres nulas o conflictivas, es decir, no existe una relación por diferentes motivos (muerte o abandono) o bien la que existe es conflictiva.

De las relaciones afectivas nulas con los progenitores hay cuatro casos, una entrevistada habla de la ausencia de su madre desde la infancia por muerte y abandono por alcoholismo del padre, y otra por abandono de ambos con la abuela. Dos hablan de la ausencia de la figura paterna, una por muerte y otra por abandono durante la infancia.

“...que sepa, al embarazarse mi mamá nos dejó mi papá, y a los... como a los 4 ó 5 meses de embarazo, ya cuando me tuvo ella no tenía mi papá al lado de hecho a ella casi duró el mes en el hospital, al tenerme a mí porque ella tuvo cesárea... ¿sí?, y ya prácticamente yo sé de aquí ya solo, más que nada solo con mi mamá... *Tu relación con tu papá no es buena* no, no, no es buena de hecho ni nos hablamos *¿y eso como te hace sentir a ti?* Pues triste, este, deprimido que no tengo el consejo de un padre, más que nada no tengo el consejo de un padre si no quien le enseña más cosas, ahorita como quien dice está tomando el papel mi mamá, el de los dos, el del papá y el de la madre cosa que no debe de ser...”

“...este mira la mera verdad yo con mi mamá cuando me trajo al mundo no estaba con ella, bueno si estuve un tiempo me dejó de un año, tenía un año cuando me dejó, este la que me crió fue mi abuelita... yo tenía la ilusión de conocerla y si, si me llevaron a conocerla porque pues ella si por lo mismo de sus nervios ella anda así navegando en la calle y entonces desde entonces yo ya no la he visto, ya no la he visto...”

“...mi papá nos dejó muy chiquitas, yo tendría como seis años cuando el falleció... pues mi hermano dejó de estudiar para darnos escuela, más que nada, porque él estuvo aquí en Luis Cabrera pero como falleció mi papá pues mi madre no podía sola y entonces ya es de trabajar y me daba el vestido...”

“...pues yo nada más me acuerdo de cuando falleció también mi papá a los... en la escuela a nosotros los maestros nos querían repartir, a mi me querían dar con el director y a mis hermanos con otros es lo que recuerdo *también tu papá falleció* si se tiró al vicio cuando murió mi mamá, tomaba mucho *tú, ¿cuántos años tenías cuando se murió?* Siete *¿Cómo viviste eso?* Mmm pus la verdad no me acuerdo has de cuenta que yo ya no me quería venir, siempre, siempre prefería jugar y cuando regrese mi papá ya había fallecido...”

En esta parte se nota como se vive la ausencia del cuidado de uno o de ambos padres y como es que eso que se espera según la sociedad no se cumple lo cual se sufre y se padece.

Por otro lado, algo que se espera de los padres aparte del cuidado y protección a los hijos es que ellos mismos brinden un ambiente que también les genere bienestar emocional lo cual se complementa con una relación donde los conflictos entre pareja no afecten a los hijos. De la información analizada se tiene que cuatro personas narran como se viven los conflictos entre sus padres. Dos personas mencionan que llegaron a presenciar golpes y peleas entre sus padres, otra menciona que la relación de sus padres era conflictiva y se separaron en diversas ocasiones mientras otra habla de la separación definitiva de los mismos.

“...pero que luego también se llegan a pelear mi mamá y este, con él y luego no le gusta como viene... no me capta esa idea...”

“...de mi familia, más desagradable, como se trataban mi papá y mi mamá, porque no era, por decir en alguna discusión que tenían era el golpe, eran los golpes y desgraciadamente veíamos mis hermanas yo y todavía nos tocaba...”

“...pues a lo que platican antes de nosotros se supone que eran muy inestables porque mi papá era muy mujeriego por ejemplo y eran peleas y papá se iba ahora sí que de la casa de la mamá de mi mamá ¿Cuándo se iba su papá se llevaba todo? Ah sí bueno no sé si antes pero yo me acuerdo que cuando se enojaba mi papá agarraba traía sus cajas y echaba sus cosas, y después de un tiempo se volvía a regresar...”

“... ¿a qué edad se separaron, cuantos años tenías tú? ¡Ay, dios!, mmm... tenía como once años ¿cómo recuerdas que fue eso para tí? malo ¿por qué malo? fue muy malo...”

De estos entrevistados se puede apreciar el descontento y las consecuencias que tienen las relaciones conflictivas de sus padres y sufrimiento que se genera al no tener lo que se espera de los mismos.

Otra cosa que se espera de los padres es que la relación con los hijos este basada en el cariño y en la comprensión donde ambas partes se procuran pero en el caso de los entrevistados dos personas aseguraron haberse ido de casa por problemas con los mismos padres.

“...desde los 13 años yo huí de mi casa porque ya no aguantaba yo tanto, es que a parte de la alimentación eran los maltratos...”

“...es que yo aquí en mi casa me sentía como un cero a la izquierda ¿no?, como si fuera anda más criada y muchas veces, y una muchacha de la estética me decía “no es que nada más te tienen como sirvienta pues vete que no se qué”, y pues me fui ...”

Cada una de las experiencias que se analizan en este apartado nos revela cómo viven las relaciones afectivas con los padres cada uno de los entrevistados en el momento de enfrentar lo que se espera o lo que debe tener con lo que se tiene.

Biológicamente hablando, cualquier hombre puede generar vida con cualquier mujer y viceversa ya que ambos cuentan con la facultad de procrear y procurar vida de forma natural, cada uno cuenta con la información genética necesaria que al combinarse dan lugar a un nuevo ser, es decir, los padres son el principio de la vida de este ser ya que ambos son necesarios para lograrlo. Por lo anterior podemos decir que la relación que se tiene con los progenitores guarda una estrecha relación con la vida misma y con su cuidado, y en el caso de los entrevistados al no existir una buena relación con los padres puede no haberla con la vida misma y lo que implica cuidarla.

## **2. Distancia entre hermanos**

Dentro del marco familiar se dan diversas relaciones afectivas y después de las que se llevan con los padres están las que se establecen con los hermanos, éstos funcionan como fuente de conocimiento que se arraigará en un futuro lo cual complementa a la educación de los progenitores.

En lo social se cree que en relación fraternal es donde los principios de lealtad y respeto se forjan y se instalan en las personas, donde a raíz de una intimidad obligada se crea un ambiente de convivencia, complicidad, juego y competitividad que se espera se reproduzca hacia los demás individuos de la sociedad, pero la relación entre hermanos toma diferentes matices por un lado pueden fungir como apoyo y cómplices ante situaciones difíciles mientras que por otro se perciben como rivales, por lo tanto es importante el análisis de estas relaciones ya que depende de cómo éstas se establezcan es que se puede tener repercusiones delicadas a nivel personal y social.

Dentro de la información analizada se obtuvo que nueve de los catorce entrevistados mencionan tener dificultades en las relaciones con sus hermanos lo cual los mantiene alejados.

Tres mencionan sentirse diferentes a sus hermanos por lo que prefieren estar apartados de ellos.

“...yo estoy más apartado de ellos a mí me gusta estar más solo, no me gusta mucho el ruido, tener las luces prendidas, me gusta estar más relajado que a mi familia que es más acelerada...yo no... prefiero estar en mi casa haciendo cualquier otra cosa... prefiero estar solo que mal acompañado...”

“..¿Por qué ya no vives con tu familia?, ¿por qué ya no vivo?, porque mi familia es muy diferente verdad... no me gusta con mi hermana porque tiene problemas y se desquita con uno y mi otro hermano pues es muy reservado, y el otro pues nunca se ha encargado de mí pues ya ni él vive ahí y pues como lo señalan a uno pues me siento más a gusto aquí...”

“...me pone triste como se divierte mi familia en que unos son unidos y conmigo no cuentan casi...”

“... ¿Ahora regularmente qué es lo que hace con su familia? Verlos lo menos posible ¿Por qué? Porque lo disfruto más, el hecho de que somos tantos y estar tanto tiempo juntos, en mi caso, yo se que ellos tienden como italianos a verse casi cada semana... y yo casi no voy a verlos, los veo una vez a la semana llego a comer con ellos y me retiro, ellos si a veces se van a fiestas pero pues yo creo son las maneras de ser, yo soy diferente a ellos...”

Dos hablan de las peleas que tienen y han tenido con sus hermanos.

“...Y la relación con mis hermanos, con el mediano siempre hemos sido polos opuestos, chocamos mucho y tenemos muchas peleas, él tiene el carácter diferente y no coincidimos con nuestras opiniones por eso chocamos mucho...”

“... ¿Cómo es la relación con tu hermana? ahorita es buena pero antes nos peleábamos mucho...con el más grande yo me peleé mucho...porque él me dice mucho de groserías...”

Una habla tanto de peleas con una de sus hermanas, trato distante y define como esporádica la relación con las otras.

“...la hermana la que se sigue de mí en general, no me llevo por decir, no bien, sino que la mayoría de mis hermanas son de las personas que al momento en el que estás platicando tienes que, que ser lo que ellas digan, no aceptan que les digas sus errores, si con la que se sigue de mí y se llama Lourdes este, ella es, por ejemplo, al platicar es una persona y de repente es otra cosa que a mí no me gusta, si te muestras tal como eres es porque eres así con la tercera, la tercera casi no platicamos convivimos, pero es muy, muy lejano, porque, porque hay muchos motivos por los cuales ella esta cambió totalmente porque ella era totalmente diferente, fueron muchas cosas que ella hizo que a mí no me pareció, y creo que así como soy la hermana mayor, creo que estuvieron mal, pero para ella estuvieron bien, sí, con la cuarta, con la cuarta mi relación es también muy esporádica porque, porque como ella no iba a surtir, a vender ropa, a mí..... ella es la encargada, casi no nos vemos, ni cuando estábamos allá, ni ahora que estamos aquí tampoco nos vemos es muy rara la vez, y con lo, con la más chica, con la más chica este, sí fue desde pequeña agarrones, porque en ese tiempo eh, con, cuando estábamos todavía juntas, era de que Ve a la tienda, por algo que se te manda y que si no quieres ir iba yo y el golpe sí, y recuerdo muy bien que eran puros agarrones con ella y por ese motivo y porque era ya ves que la mamá te manda tú tienes, tu labor tú haces esto, tú aquí, tú allá y lo quiero rápido, ese era otro motivo, porque ella no lo quería hacer, si fueron varias las cositas que, que a mí me hacían enojar en ese tiempo, se tenía que hacer lo que yo dijera, aja y te mando como debe de ser ahí yo saqué el patrón de mi mamá de que no me obedecen órale, va el golpe, si era lo mismo pero te digo que en sí en general, es muy a, hasta ahorita la relación es muy, muy lejana por lo mismo de que yo estoy hasta acá, ellos están allá, pero cada cabeza es un mundo y no nos vamos a hacer tontas como nosotras queremos o como nosotras pensamos, pero es muy, muy esporádico...”

Una menciona que no siente apoyo con sus hermanos, menciona que con una de sus hermanas aún existen reclamos desde la adolescencia y con la otra solo se sobrelleva.

“... lo mismo de que con mi familia soy muy distante *¿Cómo consideras a tu familia?* no hay una relación que yo diga yo me apoyé en él...es que mi hermana me ha reclamado de que yo soy la consentida y no se no se lo has preguntado no para nada entonces eso fue en la adolescencia si hace como veintiséis años bueno *pues eso está muy presente no se te ha olvidado* no, no ya veintiséis años y todavía me lo dice luego... y con la otra *¿cómo te llevas?* mejor, tengo una relación buena *buena... como cordial* mjm, si nada más nos sobre llevamos...”

Otra de las entrevistadas menciona que ya no tiene trato con sus hermanos.

“...Si tengo hermanos pero casi no vienen a verme ahorita, el que está en EU es el que cuando estaba aquí si venía a verme, a veces me habla por teléfono pero porque el otro ni siquiera viene a verme...”

Tres personas narran tener resentimiento con sus hermanos porque sienten que el trato de sus padres ha sido diferente en comparación con ellos mismos.

“...yo le decía a mi mamá que a mí no me quería que nomás a ella y pues si yo era la que más se enojaba con mi abuelita y por eso yo a veces, una vez ya me quería yo venir para acá de Guanajuato, por lo mismo de que la que era mi hermana estaba enferma y yo estaba bien entonces le daban más la atención a ella que a mi...entonces yo le agarre como coraje a mi hermana...”

“...pues yo siento que si tengo algo de resentimiento o rencor se puede decir *¿no?*, porque después de todo mis hermanos no pasaron todo lo que yo pasé *¿no?*, entonces como que digo *¿por qué yo y ellos no?*, siempre uno les dice... y hasta la fecha yo siento que hay como que algo de diferencias se siente..”

“... ¿con sus hermanas cómo se llevaba? Sabes que era lo que no me gustaba, que siempre me ponían de ejemplo, “es que eres la más grande” y a mí me molesta cuando me comparan con ellas has de cuenta que ¡ah!, sí te molesta, eso de “eres la más grande, tienes que poner el ejemplo, tienes” como que no... como por ejemplo en ese tiempo cuando éramos niñas la más consentida de mi mamá era la de en medio y la mas chica la consentida de mi papá, entonces yo creo que por eso opte por irme más con mi tía...”

Como se ha mencionado los hermanos son un complemento de los padres ya que lo que no se aprende de los primeros se obtiene de los segundos, este espacio es el primer acercamiento a la socialización, como tal es lógico que sea también el primero donde se den enfrentamientos y desacuerdos que también en la esfera social se espera se solucionen “como hermanos” con amor y respeto.

En esta categoría se puede observar que los entrevistados viven la relación con sus hermanos de una forma que da pie a alejamientos, peleas, envidias e incluso rencores o corajes, por lo tanto aquello que también se espera socialmente como en el caso anterior estos entrevistados no lo tienen.

Si los hermanos son el complemento de los padres dentro de la educación que brinda una familia, y como se menciona en la categoría anterior la relación que se tiene con los padres refleja la relación que se tiene con la vida, bajo este razonamiento se puede entender que la relación que se tiene entre hermanos refleja la manera en cómo se aprende a complementar la vida misma.

### **3. Corrección**

Si bien los seres humanos no nacen sabiendo la diferencia entre el bien y el mal, sí cuentan con la capacidad de juzgarlo y la familia como



responsable de su educación es la que va modelando este tipo de cosas con ayuda de diversos métodos que varían según la sociedad y las creencias que se tienen.

En nuestra sociedad mexicana es muy común escuchar que para corregir a un niño es necesario regañarlo, castigarlo e incluso “darle sus nalgadas”, esta forma de corregir el comportamiento no deseado en los hijos se ha ido pasando de generación en generación y en muchos casos este se convierte en la única forma de corregir y guiar la educación en casa.

Existen diferentes interpretaciones ante este tipo de corrección, algunos especialistas mencionan que al golpear o gritarle a un niño se le están modelando conductas nocivas para la sociedad ya que aprende bajo un modelo de agresividad la forma de resolver problemas con los demás, otros afirman que a un niño maltratado bajo este método de corrección se le instala el miedo dificultando en un futuro la toma de decisiones con asertividad.

En el caso de la gente entrevistada doce personas mencionan que los métodos de corrección que se utilizaron en su educación tuvieron que ver con regaños, golpes o castigos por parte de las personas que los tenían a su cargo ya fueran ambos padres, el padre, la madre, los hermanos e incluso algunos familiares como tíos.

Ocho asimilan que no fueron maltratados ya que comprenden las circunstancias bajo las que recibieron este tipo de corrección.

“...hay algunas veces que en eso me regañaba y algunas veces hasta me pegaba, pero ya con el tiempo como yo estuve creciendo se estuvo hablando, platicando ya no hubo nada de eso de golpes ni vete a la calle, ya no te quiero aquí en la casa, nada de eso...”

“...me llamaban la atención, pero nunca me, no recuerdo que me hayan pegado... recuerdo solamente dos veces que me pegaron en toda mi vida, de ahí en fuera no eran llamados de atención y castigos...”

“... en la infancia cuando alguien te corregía, ¿cómo te corregía y quién te corregía? mis hermanos mayores ¿tu mamá no lo hacía? muy poco ¿tu papá? mmm no mi papá no, nunca se metió...”

“...pues siempre nos llamaban, siempre nos llamaron la atención siempre así, mi mamá era la que más nos pegaba ella si nos

pegaba...mi papá también nos llega a gritar, a gritar de repente un golpecito, a mis hermanos fueron a los que más golpearon pero a mí casi no..."

"... ¿Cómo eras corregida, quién te regañaba? mi mamá ¿qué te decía o por qué regularmente te corregía? porque era yo luego muy grosera y pues me pegaba..."

"...porque yo era la de las mujeres yo era la mayor entonces yo tenía que ver pues por mis hermanos, entonces cuando algo no hacía yo pues me pegaban... me iba al campo a traer yerbas para ir a vender, para que mis hermanos comieran y para que mi mamá no me pegara porque de la misma desesperación pienso que... yo ahora lo tomo así que mi mamá se desquitaba conmigo por lo mismo de que le lloraba uno, le lloraba otro y que no podía ella..."

"...en tu infancia, ¿qué hacía tu familia para indicarte que algo estaba mal? eh, nos castigaban algún castigo que recuerdes no salir a la calle..."

*¿alguna otra cosa que te dijera o hiciera tu familia para indicarte que algo estaba mal?* pues mi papá me llamaba la atención platicando y mi mamá pues gritando..."

"... *¿En su infancia que hacían o quien le llamaba la atención cuando se portaba mal?* Mi hermana la más grande y mi mamá era la que nos pegaba *Ah sí le pegaban* sí, en esa época era... no eran golpes así, eran llamadas de atención pero iban siempre con el recordatorio, mi mamá siempre por lo regular nos pegaba y nos decía "si no quieres que te pegue no vuelvas a hacer eso", no era nada más golpear por golpear, era para que se le quedara a uno la idea de lo que había hecho... *Y cuando lo castigaban ¿cómo lo castigaban?* Por lo regular era hacer trabajo, yo siendo el más chico pues no tenía que hacer muchas cosas mis hermanos los más grandes se encargaban de eso, cuando me portaba mal me decían ahora te va a tocar hacer a ti tu cama o doblar tu

ropa o ayudar a recoger la mesa o lo que no me gustaba mucho era a mi mamá ayudarle a limpiar todo lo de la comida, lo ejotes, los chícharos, las zanahorias...”

Mientras, cinco relatan una experiencia dolorosa o confusa al ser al ser corregidos de esa manera.

“...a mi desde chica me fue muy mal has de cuenta de mi hermano el que te digo era medio no era mi hermano-hermano, era medio hermano él desde chica nos defendió nos dio todo porque y nos traía bien vestidos, bien arreglados, pero él si nos pegaba nos ahorcaba si se perdía algo no ahorcaba de la viga, nos colgaba... nos dejaba morados y bueno nos daba cinco minutos para ir a la tienda, nos tardábamos más de cinco nos pegaba entonces era mucho sufrimiento te digo, por eso fui así que caí al vicio o sea porque empiezo a recordar todo... ahora me doy cuenta de cómo es lo que vivo, de cómo mi hermano nos pegaba, mi papá por suerte yo si conocí, y luego que mi hermano para nosotros era como padrastro y muchas cosas que... por parte mi cuñada ni nos cuidaba nos tenía en un cuarto encerrados y hasta que llegaba mi hermano nos sacaba y así bien agujerados, así como animalitos encerrados hasta que llegaba, si ya llegaba nos bañaban y si no llegaba visita pues no, o sea muchas cosas así es mi vida...”

“...Me regañaba, me pegaba, y este cosas que yo no entendía me llegaban a pegar y siempre tuve una hermana no está bien ella tampoco, también está mal de sus nervios entonces a ella le daban más atención que a mí, a ella siempre todo y a mí no...”

“...Ah, pues cuando, si me portaba mal, eh, mi papá es una persona muy estricta, muy enojona, este de momento que nosotras hiciéramos algo que a él lo hiciera enojar, pues lo primero que era él a pegar, era a lo que él, lo que él se iba, y a mi mamá, pero mi mamá era un poco más tolerante a lo que hacemos, pero mi papá no, él a la primera que hiciéramos...”

“...No, me pegaban, él me pegaba, me pegaba, si seguido hacía cosas mal me pegaba... sí me cacheteaba o me daba pellizcos...”

“... *¿Cuando se portaba mal quién le llamaba la atención?* En el momento en que uno se portaba mal mi tía o mi abuelita y ya cuando llegaba mi mamá pues igual mi mamá nos daba *¿ella les pegaba?* si primero era mi tía y ya después llegaba mi mamá le daban la queja y pues también *Cuando se portaba mal, específicamente ¿qué le hacían, le pegaban, la castigaban?* Pues en si nos pegaban... no me gustaba que me regañaran o que me pegaran era cuando mi mamá decía que como yo era la más grande “es que tú tienes la culpa, tú les enseñas” eso nunca me gusto “tú les enseñas, eres la grande” y a mí no me gustaba que a mí me pegaban y hasta la fecha yo le digo a mi regáñame por lo que yo haga y por lo que yo digo no por lo que hacen los demás...”

Como menciono al principio de este apartado, cualquier método de corrección incluyendo el común en nuestra sociedad mexicana a base de golpes, tendría como finalidad enseñar que es lo que está bien o mal socialmente hablando, es decir, hacer que las personas “aprendan una lección” esperando que lo aprendido se reproduzca en situaciones futuras. Sin embargo también bajo este método se demuestra quien es el que tiene el poder y en muchas veces es utilizado como desahogo emocional de los padres o de quien está corrigiendo, por ello podemos ver en el caso algunos entrevistados la corrección es apreciada como un evento doloroso en su vida.

En Psicología se habla que existen eventos que marcan la vida y aprendizaje de un individuo debido a que son altamente significativos ya sea porque son muy dolorosos o muy satisfactorios. En el caso de los entrevistados podemos observar que la forma en cómo eran corregidos en algunos marcó su vida al grado que el solo relatarlo se puede identificar dolor en el diálogo. Entonces si hay dolor al recordar etapas de la vida quiere decir que éste aun existe y sigue presente, estas personas al crecer con dolor aprendieron a vivir

con él y como lo bien aprendido nunca se olvida terminan llevando una vida con un dolor que no se resolvió.

#### **4. Dificultades con la comida**

En el discurso de nueve de los catorce entrevistados se relatan situaciones por las cuales se puede inferir que existe o tuvo lugar una mala alimentación.

“...Me dice invítame esto, invítame lo otro y sí se lo invito. Hay días que a veces no tenemos ni para comer pero yo trato de darle lo mejor a mi hermana... bueno, cuando era chico aquí teníamos aparte a mi tía y a mi primo, normalmente comía con mi tía y con mi primo, cosa que no me gustaba, no me caía no me entraba la comida pa' pronto, no me entraba comer con ellos aparte como son... que uno que sírvete más que esto que lo otro y uno ya está bien lleno...”

“... ¿qué te daban de comer? Mi hermano de que cuando llegaba, si llegaba él comíamos sino no... ¿Qué te acuerdas que desayunabas? Papas...de esas de bolsa es lo que acostumbraba a comer en la mañana...”

“...Me pone triste no poder tener lo suficiente para darle mis hijos, pues por ejemplo ahorita que no tenemos para la comida es lo que me pone de malas me pone triste, de lo demás andamos bien peso si, y pues a lo mejor tal vez tener una pareja conmigo...”

“...eso es en base que a mí me quiso dar este... parálisis infantil, como no había medios económicos para una alimentación adecuada, el médico le dijo a mi mamá que me diera lenteja, el caldo del frijol negro y la cáscara del chile verde y eso era lo que mi mamá trataba de darme....”

“...Pues frijoles, nopalitos, lo que hubiera que se comiera chile pues es que ya ves que en un pueblo luego no hay luego a veces ni para carne y

cuando íbamos al cerro luego pus verdolagas, los quelites era lo que comíamos...”

“...no me dolía tanto que me golpearan lo que me dolían eran mis hermanas que no tenían que comer o que andaban arrastrándose o que mi mamá pepenaba lo que nos habían dado pidiendo comida para darles a mis hermanos... Me iba yo a la escuela, me iba yo sin desayunar, sin comer, y su dinero no me daba mi mamá porque no tenía, yo me robaba las tortas de la escuela pues porque yo sentía hambre y pues me las comía me salía por ahí yo solita y me las comía... Pues nuestra comida que era de nosotros era pura salsa y tortilla, la salsa de molcajete, esa era nuestra alimentación... entonces ya lo que hacía es que todos comían y hasta el último mi mamá me hacía mis tortillas le echaba agua, le echaba sal y hacía una bola y así con café de olla... no es que no me gustara es que no había y ya no era un gusto era un necesidad un hambre de ya lo que fuera...”

“...pues el no tener a la mamá o al papá juntos, el hambre, muchas cosas ¿por qué hambre? porque luego no teníamos dinero...”

“...carecíamos de muchísimas cosas, ¿cómo qué comió?, eh, en esa parte de lo que nosotros vivíamos también más adelante me imagino que fue también así de ese modo fue este eh, que será puras verduras semillas, carne a lo mucho si había dinero, si no, no, y eso hablando de pollo, no carnes rojas Aja, ¿hasta dónde alcanzara? Exactamente... a mi papá lo admiro porque, porque ya estando nosotras cinco, mi mamá, mi papá a pesar de que luego no teníamos ni para comer, pues estudiando se iba a trabajar, se iba desde muy temprano...nosotros pues nos las vimos ahora sí que negras porque no teníamos ni para comer...”

“...pues me acostumbre desde que entre a ventas porque a veces pues aunque sea párate para comer unos tacos porque vamos a volver a trabajo o come porque no sabes a qué hora vas a volver a comer, a

veces tu pato a la orange.... TU GANSITO CON TU ORANGE CRUNCH...”

Según la medicina tradicional china existe dos tipos de energía (*qi*), por un lado está el *qi* congénito y por otro el *qi* adquirido que en conjunto tienen como fin preservar la vida. El primer tipo de *qi* es con el que se nace y es la energía que aportan cada uno de los progenitores para que la vida se forme; el segundo tipo es el *qi* se adquiere a base de los nutrientes que nos aportan los alimentos con los cuales se entiende que la vida se mantiene y por lo tanto la salud.

Por otro lado, en nuestra cultura la “hora de la comida” funge como un espacio familiar donde sus integrantes socializan e intercambian experiencias, en el caso de los entrevistados podemos observar que cuando hablan de comida están presentes también las relaciones y por lo tanto las emociones. La alimentación en sí, es un proceso donde no solo se consume comida sino también una serie de eventos que los acompañan, algunos nos hablan de experiencias negativas con ello como el hecho de carecer de la posibilidad de alimentarse adecuadamente. También se considera a la comida como un factor que socialmente siendo un recurso común invitar a comer para conocer personas, cerrar negocios o disfrutar con amigos.

Hablar de alimentos y de cultura también implica su estilo de preparación de estos, México se caracteriza por su alimentación rica en condimentos y su estilo de preparación, en su mayoría los platillos se someten a los ingredientes a métodos de cocción (hervir-fritar) y regularmente se sirven calientes.

Entonces podemos hablar que durante la alimentación interactúan tres tipos de calor, el primero sería el calor de la energía que nos brindan los alimentos también llamado *qi* adquirido; el segundo calor presente sería el mismo calor de la preparación de los alimentos como la cocción; y el tercero, el calor humano que experimentamos cuando compartimos comida; por lo que el hecho de consumir alimentos se convierte en un proceso complejo que en el caso de los entrevistados se ha visto afectado por las circunstancias que los rodean como la relación con los que come, la forma de comer, las cantidades y horarios de comida entre otras.

Si por medio de la alimentación es que se obtienen las sustancias esenciales para mantener la vida y donde se dan las relaciones sociales con la familia que también como se ha revisado anteriormente se relacionan con la vida, en el momento en que este proceso es interrumpido o afectado podemos asegurar que también se afectará el proceso de vivir en alguna o en todas las esferas del desarrollo del individuo y que lo marcarán para un futuro.

## 5. De eso no hablo

Para que exista comunicación es necesario que exista un receptor y un emisor de un mensaje. Una persona desde el momento en el que empieza a expresarse puede desempeñar ambos papeles dentro de una conversación ya que lo realizará durante el resto de su vida.

Se sabe que hay diferentes formas de comunicarse y que entre ellas se encuentra la expresión oral, la corporal y la escrita, estas formas son una herramienta indispensable para socializar con otras personas, sin embargo, hay quienes eligen no comunicarse.

En Psicología el psicoanálisis habla de los mecanismos de defensa que se activan de manera inconsciente pero con el fin protegerse en una situación difícil, dentro de estos mecanismos se encuentra la negación que se entiende como el acto de no reconocer que existe una realidad dolorosa.

Once de los entrevistados hacen referencia a esta negación al no conversar sobre esas cosas que les hacen daño.

“...pues hoy soy mmm, ¿cómo te diré?... si me gusta convivir con todos pero no saco mis cosas, no hago comentarios... nada más comentarios de que yo me quedé con ganas de una niña pero de mis abortos y que yo me sienta mal no, me quedo callada...”

“... ¿has platicado de esto con alguien? No nunca no ¿has platicado con alguien de esto que dices "siento coraje"? No, nada es algo que tratas de ocultar algo que ya paso y no lo cuentas o sea son muchas cosas que tengo o sea muchas cosas de resentimientos ¿no?, y pues uno no tiene que estar sacándolos a cada rato, me ha dicho doña Susana



plátícame hija pero pues ella también tiene muchas cosas y ni modo que yo también le meta muchas cosas...”

“...mmm que no te creas que hay muchas cosas que todavía se guardan y por ejemplo pues lo que pasó con mi hija y todo el proceso que hemos tenido y pues si muchas cosas que se quedan ahí *¿te consideras de las personas que guardan cosas?* si, si soy rencorosa, si por eso me enfermo seguido porque como tomo muy a pecho los corajes y los problemas y no los asimilar así de decir “ah ya me enoje, bueno mañana ya estoy bien”, no, no, no..... Así me estoy 2, 3, 4, 5, una semana, dos semanas así me lo... por eso me enfermo porque como no hago mi, o no me desquito te digo que soy, me considero una persona muy caprichosa... si de eso sí me he dado cuenta que soy muy, muy este, me guardo las cosas, me las voy guardando, me las guardo, me las guardo...”

“...a veces si siento feo pero no se los doy a demostrar... veces si me desespero y por eso, a veces ellos me han dicho, mamá *¿te has puesto triste?*, y ni modo de decirles si, ¡no hijos es que me duele la cabeza!...”

“...no, nunca he podido hablar de lo que me pasa te quedas callada *¿por qué te lo callas?* porque siento que si lo cuento no me van a entender o se van a burlar de mí...”

“...si lo sienten porque como mi esposo toma y empieza y dice y hace y los corre, entonces como que yo trato de disimular y así para que no se sientan mal, para no lastimarlos, yo siento que ya los lastimé *¿Ud. no demuestra cuando se enoja o se siente triste?* no, mmm se los aparento, yo me salgo mejor o me salgo a traer comida o sea pero no...”

“...*me da la impresión como que no quieres hablar del tema si ¿por qué?* porque no me gusta hablar del tema *¿Qué es lo que ocasiona en ti?* no, recuerdos no me gustan... *¿y cómo expresas tú esas*

*emociones?* no las expreso *¿por qué no las expresas?* porque no me gusta...”

“... *¿Lo puedes expresar?* Mmm, fijate que hay un poco como de represión al si poder expresarlo porque no me siento con la confianza de decirle estoy enojada te voy a decir porque estoy, no, sino que como que hago a manera de disminuirle un poco hasta encontrar el momento de decirlo...”

“...como cuando estoy triste pues *¿por qué no me dices o estás enojada o que te hicieron?* y él sí se da cuenta, yo trato de que no se den cuenta para que ellos no... pero él es el que...”

“...Pues si lo estoy intentando pero tengo mucho eso de NO EXPRESARME...”

“...Nunca se lo he dicho por no hacerla sentir mal siempre, siempre me he preocupado por no hacer sentir mal a mi mamá así de decirle “mamá por qué eras así, tú tienes la culpa”, nunca, nunca... siempre a pesar de todo siempre he hecho lo que sea para que mi mamá no se sienta mal... *¿con tu familia puedes expresar tus emociones o sea así como se puede enojar puede llegar a llorar, o llegar y hermana tengo esto o me pasa esto?* No, porque yo siempre de niña fui así como te dije a lo mejor me daba miedo que mi mamá me fuera a pegar pero me daba más coraje que a mis hermanas o sea que yo no lo hacía y aunque yo no lo hiciera de todos modos llegaba y me iba igual o peor porque era la más grande entonces pues no siempre “tú cállate, tú” por ejemplo mi abuelita en paz descansa “oye, ve y calla, tú lo que veas no te interesa, tu calla”, yo creo que hasta la fecha estoy acostumbrada...”

En el caso de los entrevistados no admiten que hay algo doloroso en sus vidas ante los demás y prefieren callar o eso es lo que han aprendido para no

lastimarse, es un método que se va haciendo más fuerte, viven una vida donde se van “guardando las cosas”.

## 6. Belleza

En sentido biológico los seres vivos se sirven por naturaleza de la atracción entre sexos para preservar la especie que a su vez depende de la cantidad y compatibilidad de las feromonas que emite cada uno.

Los seres humanos no son la excepción a esta regla pero a diferencia de los otros seres nosotros también la determinamos con base en el grado de belleza que percibimos a través de los sentidos de otros seres humanos, por ello es que toma importancia el concepto de belleza ya que ésta determina a su vez el grado de atracción que otras personas sienten hacia nosotros.

En la actualidad el existe un estándar de belleza que se trata de inculcar y se centra más en el aspecto físico del cuerpo donde el cuerpo delgado, alto y musculoso es el ideal, sin embargo esto varía de persona a persona. Doce de los entrevistados nos hablan acerca de su ideal belleza:

“...la belleza considero que es más interior creo que puede ser cualquier tipo de persona sin juzgar, por obvias razones... digo si yo me acepto como soy por qué los demás piensan que no deberían de aceptarme, no tengo mayor problema con mi peso...”

“... ¿cuál es tu ideal de belleza? ah yo me fijo mucho en la cara... ¿tú cumples con este ideal de belleza? Si...”

“... *¿cuál sería tu ideal de belleza?*... ah pues delgadita este bonito cuerpo *¿no?*... *¿tú cumples con algún ideal de belleza?* no... *¿qué no me gusta de mi cuerpo?*, estar chaparra eso no... *¿qué es lo que si te gusta de tu cuerpo?* pus casi nada algo que digas, ¡yo tengo que los demás no tienen!, (risas) tengo buena ubi...”

“...en la forma del cuerpo, pues yo siento que con que uno se sienta a gusto con lo que uno tiene yo siento que así se siente mejor, ser atractiva y todo. Yo soy de las personas que casi nunca me gusta ni pintarme, ahorita tengo el cabello largo y lo traigo amarrado así, pero casi no me gusta arreglarme, pero aún así atraigo a las personas... *¿qué es lo que no te gusta de tu cuerpo?* mi estómago *lo consideras...* muy grande, si y ahorita que te digo que estoy bajando de peso mira estoy aguadita, eso es lo que no me gusta...”

“... *¿qué es lo que le gusta de su cuerpo entonces?* no me gusta (silencio), pues me gustan mis ojos *le gusta más partes de la cara* pues yo creo que si *¿qué no le gusta de su cuerpo?* Este, no me gusta... lo que no me gusta es estar gordita, siquiera un poquito menos...”

“...pues yo digo que debe estar bien que se arregle que no tenga todo caído al contrario...si que esté delgadita y que se arregle bien *¿no?*, que aunque anden de grande pues bien guapa *¿no?*, arregladitas y delgaditas ahí es cuando uno sabe quien está con esa persona *¿A Ud. qué es lo que no le gusta de su cuerpo?* a mí lo que no me gusta la gordura y la pancita *¿Qué es lo que le gusta de su cuerpo?* Ahorita lo que no me gusta es lo que tengo ahorita no me gusta cómo me veo...”

“... *¿cuál es tu ideal de belleza?* pues flaquita, tiene buen cuerpo, está bien *¿tú cumples con ese ideal de belleza?* No...”

“... *¿cuál es su ideal de belleza que Ud. diga esa señora está guapa, cómo debe ser?* ¡Ah! Pues presentable, arreglada y oliendo rico *¿y físicamente?* pues delgada, bustona, así *¿Ud. cumple con ese ideal de belleza?* trato porque sé que ya no...”

“... *¿qué es lo que no le gusta de su cuerpo?* ¡Ah! Pues de mi cuerpo no me gusta nada *¿nada?* si yo le pregunto ahorita *¿qué es lo que le gusta de cuerpo...?* nada, porque ya de todo estoy defectuosa, yo misma me veo mis defectos...”

“...pues lo principal es estar bien en forma, este o sea, la actitud depende de cómo te vea la gente bien arreglada te trata ¿qué características crees que debe cumplir una persona “bella”? tener sentimientos antes que todo, de nada sirve que estén bellas y todo, si son déspotas o algo así ¿tú cumples con esas características de belleza? a veces ¿Por qué a veces? pues porque a veces primero están los niños, mi casa siempre ya luego yo pero también si luego yo no me cuido como quiero trabajar entonces tú hablas de belleza física de las dos bellezas, espiritual y física entonces, ¿tú cumples en algún momento con la belleza espiritual y la belleza física, o solo una? las dos...”

“... ¿qué es tu ideal de belleza, por ejemplo qué características tú crees que debe de cumplir una persona que sea bella? Un poco más mejor, estar un poco más delgadas para comprar mucha ropa muy bonita y nada te queda Eh, ¿tú cumples con estas características de belleza? Yo pienso que no, De lo delgada, OK, ¿cómo te sientes con esto emocionalmente que no cumples con este ideal de belleza? Me siento pues como te diré enojada, decir ay, y luego...que ahí, ah como se compra a ropa y como yo no...”

“... ¿cuál es su ideal de belleza, que diga un hombre guapo tiene que tener esto? Híjole, en cuanto a la estética, que se ha proporcionado no tiene que ser delgado si no que se vea bien, que físicamente que se conserve físicamente bien o sea no, no que no haya sobrepeso, considero que alguien que tenga hasta 10 kilos de más de su peso ideal está sano, ya más allá empieza a haber problema ¿Ud. considera que cumple con estas características? Si, si cuando fui joven...”

Algunos de los entrevistados hacen mención a una belleza interna mientras la mayoría hace referencia a ese estándar de belleza del que hemos hablado al

principio de este apartado. Ese ideal se desea y podemos notar en el diálogo de los entrevistados que, al no tenerlo se generan sentimientos de insatisfacción consigo mismos que van de una aceptación forzada hasta una desacreditación total de su misma persona y apariencia.

Al estar insatisfechos con lo que se tiene es estar insatisfecho con lo que se vive, las personas viven insatisfechas de sí mismos.

## 7. Enfermedad

Como se mencionó en capítulo 2, la OMS define salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y/o enfermedades”, mientras que la enfermedad se define como la ausencia o lo contrario de salud. Con esto podemos entender que cuando una persona goza de salud goza de un estado de bienestar en toda la esfera bio-psico-social que se pierde total o parcialmente cuando aparece la enfermedad.

Durante la entrevista se abordó el tema de salud, once de los entrevistados describen diversos padecimientos físicos que han puesto en riesgo su salud durante su vida algunos más de uno al mismo tiempo.

Seis han padecido enfermedad broncoaspiratoria,

“...la operación de que me quitaron las anginas... las anginas me ardían no podía comer y me daba muy continuamente la tos...”

“...de hecho tomé muchos medicamentos en la infancia porque a los seis años me detectaron asma y de ahí la mayor parte de mi infancia la pasaba en los hospitales, me hospitalizaban un mes... dos meses; y aparte pues no sé, tenía mala suerte y de chico tuve muchos accidentes por los cuales me mandaban al hospital... si no me fracturaba la pierna, me rompía el brazo, se me caían los vidrios en la cabeza, me descalabraba... fue de los siete años a los doce o trece...”

“...me duro mucho la gripa, de casi un mes...”

“... ¿Ha tenido enfermedades graves? la bronquitis de niño me dio bronquitis y como comenzaron las defensas bajas me mandaron a la escuela y un niño pues me regalo el sarampión...”

“...desde la infancia, de mi adolescencia, me considero una persona sana.... porque no fácilmente me enfermaba yo. Era muy dada a bañarme con agua fría hasta una edad ya adulta, usaba el agua fría me gustaba, no ahora que ya pues después de una neumonía que me dio fácil no me puedo bañar con agua fría aunque lo intento porque me gusta pero me enfermo de los bronquios...”

“...Pues si tardo de que luego me da la gripa si me dura un montón, como 15 días me dura cuando me da así bien, bien la gripa cuando no pues ahí me tomo una pastilla una semana...”

Cuatro mencionan padecer de alteraciones en glucosa.

“...ya este actualmente tengo prácticamente, ¿Qué será?, pues como año y medio con la diabetes declarada...”

“...soy diabética soy hipertensa... yo me acuerdo que de casada yo me veía mis piernas coloradas y de repente va... se me movía pero nunca le di la importancia que tenía hasta que a los años caí en una cama grave, y entonces quede controlada de la presión ya hace como 6 años que me hice diabética...”

“...también se me llegó a subir la azúcar nunca se me había subido, se me subió de ahora de mi hija de que se la iban a llevar de ahí se me subió la azúcar...”

“...es una diabetes que ya está ahí que en un momento me descuido y más bien ahorita tengo que bajar de peso para evitar que se desencadene como algo que ya tenga problemas de glucosa...”

Tres han padecido enfermedad gastrointestinal (gastritis y colitis)

“...la colitis y gastritis se me agudizó hace cuatro años a partir de hace cuatro años la padezco, por lo mismo de los nervios alterados que llegué a tener por lo de mi hija...”

“... ¿has sufrido enfermedades graves? Colesterol... ¿y enfermedades contagiosas? no ¿y alguna enfermedad recurrente, decías que en tu familia regularmente dan alergias pero a ti? estreñimiento, la colitis ¿Por cuánto tiempo te han dado estas enfermedades? el estreñimiento luego es una semana sin ir al baño y de la colitis nada más tomo medicamento y se va controlando...”

“...¿Ha estado hospitalizado alguna vez? Me operaron de la apéndice antes de que me diera cuenta que sí era medio neuras porque cuando entre a la universidad las presiones hicieron que se me desarrollara una gastritis que terminó en apendicitis y fue necesario que me operaran...”

Dos comentan complicaciones en la salud por el sobrepeso.

“...no me enfermo pero como que estoy muy gorda, por lo mismo de lo gordo se me duermen de las manos...luego me duele mucho la espalda y los pies, las piernas...”

“... ¿has tenido alguna complicación física por tu sobrepeso...? Yo digo que sí, los pies, los pies y el que ya mis venas se empiezan a hinchar...”

Una persona comenta complicaciones con la vesícula.

“... ¿has sufrido enfermedades graves? sí, la de la vesícula ¿Qué te pasó en la vesícula? Se me reventó un día la cosa, que estaba yo enferma y yo no me había dado cuenta...”

Otra persona en general tener una mala salud.



“... ¿cómo considera su salud? pues mala ¿mala por qué? Porque pues la alimentación que come uno, porque pues yo ya no tengo una alimentación nutritiva, sana más que el desayuno...”

Aunque según la definición de salud hace referencia al bienestar mental y social los entrevistados no la consideran de esta manera ya que las relaciones sociales como se ha visto en categorías anteriores no son buenas. Es importante entonces señalar dentro de esta categoría de salud algunas de las experiencias consideradas como muy fuertes ya que tienen acercamiento con la muerte y ésta se relaciona directamente con la salud ya que han puesto en peligro el bienestar del individuo:

“...me embaracé salió la niña pero como nunca tuve dolores se murió, después viene un aborto, después de ese aborto vino mi hijo ahí fue medio complicado porque ya al último pues él yo nada más oía que decía que se iba y se iba y ya, nació bien pero yo batallé mucho con él, duró un tiempo internado... le dio neumonía todo...de ahí tuve otros dos abortos... Aarón él nació con asfixia temporal... y después de Aarón me volví a embarazar pero al año y ya pues ya la llevaba yo de gane, ya llevaba yo seis meses pero se me vino otra vez...”

“...a mi hermano le dieron dos en la yugular al que seguía le dieron no aquí y en la pierna, y al más chico le dieron uno directo al corazón y pues de ahí me puse... si, los ví...a los tres al mismo tiempo... la neta yo ya estaría muerta de tanta droga o de vagabunda ¿no? de esos que no sabes donde viven ni quienes son... en que ahí valoras a tu familia, y no te tratan, te tratan de lo peor para que valores y así no pienses igual, te paran a las cinco, y en el suelo y... ahí empiezas a valorar a tu familia y a valorar.... y demás hasta la familia no hasta la fecha ¿no?, pero si empiezas a valorar ... si una vez ya me quería ahorcar ¿tú te querías ahorcar o ella? no, yo... si con un cable ahí y no me di cuenta que tenía luz y me electrocute, no me he enojado así también una vez me quise cortar las venas...”

“...cuando él me golpeó esa vez que me quiso matar porque sí me puso mi cabeza en la orilla de la cama de allá de su casa y agarró el machete y que después que entraron ellos ya no pasó lo que iba a pasar hubiera sido mejor para mí... hubiera sido mejor a vivir después lo que yo estuve viviendo con mi hija porque hubiera sido mejor así nos morimos las dos y ya, pero después fue peor porque ya se metieron ellos y ya no pasó nada pero de ahí siguieron los desprecios, los golpes, los maltratos y todo...porque en un tiempo yo caí en una depresión en que bueno ya ahora en que me junte con mi esposo mi vida fue muy... muy así de la vida de mi madre que me golpeaba y no me quería, y me corría y me hacía... yo traté de quitarme la vida ¿cómo? me tomé muchas pastillas, me envenené, me cortaba las venas...”

“... ¿Cuántos embarazos has tenido? Tres o sea dos están vivos y uno que murió recién nacido...Me echaba yo la culpa porque me caí, tarde dos años también .....y decía todo por mi culpa se enojaba no se .....cualquier cosa , estaba en tratamiento...”

La presencia de enfermedad en términos físicos para muchos es sinónimo de muerte, sin embargo la enfermedad solo toma esta connotación cuando el enfermo se encuentra grave, es decir, cuando una persona se encuentra imposibilitada para cuidarse por sí mismo la enfermedad toma una gran importancia, de lo contrario, si se es capaz de realizar las actividades cotidianas se puede estar enfermo sin ser alarmante. Por lo anterior, podemos ver en el caso de los entrevistados que aunque viven con un padecimiento que afecta a su salud (gripas, colitis, diabetes, etc.) esto no resulta alarmante, por lo tanto la prevención y cuidado ante éstos se minimiza a tal grado que el cuidado y atención a su cuerpo se percibe inexistente.

Como se ha mencionado mientras las personas no se incapaciten no se perciben enfermos, entonces resulta común que ante las experiencias dolorosas que también afectan su salud tampoco se trascienda en su tratamiento y cuidado. En los entrevistados, las experiencias de este tipo son intensas por su relación directa con la cercanía la muerte y la forma en que se

relata, sin embargo se ha ignorado su atención y han aprendido a vivir con ello a pesar de que ello implique la pérdida del control de su vida y de la alegría por llevarla.

Cuando la vida se termina, se llega a esa afirmación porque el cuerpo ya no reacciona a ningún estímulo ni realiza ninguna de sus funciones, por lo tanto el cuerpo y su bienestar integral son necesarios para la misma, es su recinto, sin él es imposible que exista. Entonces si en este caso las personas no cuidan al cuerpo, dejan que se enferme y sufra física o emocionalmente, entonces no están procurando el recinto de la vida misma.

## **8. Como vive la obesidad**

Esta categoría habla de cómo las personas viven la obesidad como padecimiento, los entrevistados viven una lucha con el peso, por consiguiente consigo mismos, algunos ya se han rendido mientras otros apenas comienzan.

“...socialmente luego si, de que me decían “el gordito” o “bola de migajón”, y en este caso yo soy gordo pero yo ante el espejo no me veo gordo y ahorita fácilmente yo he de pesar cien kilos porque a la actualidad hace dos años yo pesaba ciento cuarenta”

“...en algún momento traté de bajar de peso pero se me hizo un poco absurdo que me sentía como raro y fue para satisfacer las necesidades de los demás, de ¿wey por qué no bajas de peso?, pero llegó un momento en que yo dije ¿por qué? Si yo me siento tranquilo y me siento a gusto y no tengo ningún problema y lo dejé así y seguí mi vida normal...”

“...si antes estaba más gorda... pesaba ochenta seis kilos... ¿Cómo te sentías con este sobrepeso? Bueno me sentía cansada, fatigada y ahí si hubo unos comentarios de que me estaba muy, que me veía muy gorda... me daba coraje que me lo dijeran”

“...con el trabajo si, cuando era más activa hasta bajé dos o tres tallas, y ya cuando deje de trabajar ya empiezo o sea a mi mismo peso...”

“...Llegué a bajar pero fue bajo tratamiento y si fue con dieta pa ‘ que veas y si, si llegué a bajar 16 kilos, pero por lo mismo de los nervios mi este y mi colitis no me permite bajar más porque llega el momento que me agarran los nervios y ya valí...”

“...llevando dietas pero llego a bajar y luego vuelvo a subir, por lo mismo que no me educo en la forma de comer.... Llego yo a esa conclusión...”

“...cuando estuve trabajando ya pesaba noventa y tantos de ciento quince que llegue a pesar, sí bajé y pues con los problemas que me han pasado pues ya no he subido...”

“...siempre he sido llenita... *si tú te ves al espejo, ¿Qué ves?* ¡Ay! Estoy bien gorda, estoy cerda, estoy no se...”

“...he hecho muchas cosas, lo he intentado y he gastado y me he preocupado hasta ahora que ya he llegado a esta edad de que pues digo ya mis hijos...”

“...de lo que estoy haciendo ahorita con herbalife, llevo un año que vi resultados porque pesaba 90 Kg... después de que hice, deshice e hice tanto... nada, nada.... ir a los ejercicios y todo y nada...”

“...pues empiezo a hacer la dieta pero como más de lo que como y empiezo a bajar, la deje de hacer y empiezo otra vez porque subo y bajo de repente... Yo ahorita que me siento pasada yo no puedo dormir, me siento mal eh, eh, o sea es mucho no que tengo yo pienso que sí...”

“... ¿Desde qué edad Ud. notó que tenía sobrepeso? Ha sido por etapas, después de que me enfermé del sarampión y de la bronquitis

quedé muy delgado yo tendría como 7 años y pesaría como 30 kilos entonces mi mamá tenía una amiga que era enfermera y me empezaron a dar vitaminas a mi no me gusta mucho el choco bueno el cómo les dan que parece... el calcetoce porque de repente de estar muy delgado empecé mucho a subir de peso y fui muy gordito desde que entre a 4to 5to año de primaria hasta que entré a la universidad ahí empecé a bajar de peso y ahora que me operaron de la apendicitis bajé mucho de peso por la cuestión de la enfermedad y de ahí me mantuve hasta que empecé a trabajar, luego subí un poco de peso cuando me casé y ha sido por etapas volví a bajar pero hasta ahorita como que ese ha sido el problema me ocasionó casi el ser diabético bueno yo ya me considero que la tengo no como una diabetes ya grave pero si me tengo que estar cuidando porque cuando bajé de peso AHORITA ESTABA PESANDO CASI 130 bajé como 10 kilos y ya después de que pasará todo este relajo volví a subir dos kilos y se me luego, luego se me subió el azúcar...”

“...yo no voy por lo mismo de “ahí viene la gorda a hacer ejercicio y de todas formas sigue igual”, te digo eso porque yo antes de casarme si iba solo un mes y me aburría y me iba a otros ejercicios o me iba a correr temprano o pero creo que después el decir el “no tengo tiempo” o el decir me voy a correr temprano es el “ah mira según ella corre y ni baja”, o sea pero si fíjate sí me gustaría hacerlo...”

Encontramos en esta categoría diferentes matices que la obesidad como padecimiento ha tomado en estas personas, todas tienen una percepción del padecimiento que no necesariamente comparten.

Algo que si es importante mencionar es que los entrevistados hablan de las complicaciones que han vivido a nivel personal y social por este padecimiento, nos comparten la experiencia y sentir de bajar y subir de peso, otra forma de compartir los altibajos de su vida.

## 9. Emociones que experimenta

Por naturaleza humana las personas a lo largo de nuestra vida experimentamos diversas emociones (ira, miedo, tristeza, ansiedad, alegría), emociones suelen instalarse, es decir, existen emociones que predominan ante otras por ejemplo, una persona puede tener un coraje desde hace años con otra o llorar por alguien que tiene mucho tiempo muerto.

El caso de los entrevistados no es la excepción, al analizar esta información se identifica en el discurso de once entrevistados emociones como tristeza, ira, alegría y miedo, que aparecen en diferentes fragmentos. Algunos entrevistados mencionan experimentar más de una emoción.

Nueve personas se identifican con coraje, ira o son agresivas.

“...bueno yo creo que enojona, soy muy enojona... si todo me enoja...también soy muy gritona, o sea has de cuenta que una cosa me pasa y ya luego, luego empiezo a gritar ¿y las personas que hacen cuando empiezas a gritar? me tiran de a loca, es como dice doña Susana mejor que haya dos locas hija mejor que haya una y ya me subo, si fíjate yo que crees me pego con las paredes no me puedo cuidar, o sea has de cuenta que la gente me ve y me empiezo a y ya estubo, y así luego me dejo marcada la cara yo solita ¿también te pegas a tí? también me pego o sea me desquito conmigo misma...yo creo que por lo mismo soy así muy peleonera... por cómo me trataron y de que mataron a mis hermanos o sea como que yo digo también si ellos no tuvieron sangre pa´ matar ¿por qué yo si no tengo sangre para pelearme?, o sea mi mente empieza acelerar muchas cosas y ya no pienso las cosas, luego me arrebato y digo hasta lo que no...”

“...también me daban mis crisis porque soy muy enojona, a mí estos días esta semana a partir de unos corajes que son entre y este y ya no los desquito y ya a los dos o tres días se me sube la presión y me tira a la cama... De hecho te digo si me he dado cuenta y cuando exploto y digo barbaridad y media, y echo madres y groserías por todo el mundo y desde ahí...”

“...yo creo que sí medio berrinchudilla por ahí a veces pero por lo que le digo pero si yo deajo pasar ese tipo de cosas no me mueven...”

“...me da coraje porque estoy gorda que pues si a veces me siento mal...”

“...pues yo siento que si tengo algo de resentimiento o rencor...”

“...Yo soy una persona que sí me enojo, o soy muy enojona, soy muy enojona pero también soy muy comprensible a lo que está pasando en ese momento porque, porque yo antes de casarme era una persona muy irritable, cualquier cosa me enojaba, rapidísimo y, y al casarme no, ya fui totalmente diferente, ya más pacífica, no fui grosera para que haya en el momento de tener un problema, primero pienso las cosas antes de enojarme o decirlas porque soy muy de decisiones drásticas...”

“...yo así hasta ahorita yo soy así cualquier cosa que me dicen me enojo ya con mi esposo y con mis hijos...”

“...como le comentaba a mi esposa cuando me sube el azúcar me pone irascible soy muy poco tolerante...”

“...se supone que yo soy la que más me enojo y la que más pero yo también siento que me enojo porque no digo las cosas porque al final de cuentas si algo me molesta de mi hermana o de alguien más por guardármelo termino haciendo una cara de ash, ya me enojo y al ratito ya le hablo pero yo me cuerdo que antes me podía aventar hasta una semana, me duraba mi enojo desde que me parara así de y si me decían más ...”

Cinco mencionan deprimirse o ponerse tristes.

“...pues triste, este, deprimido que no tengo el consejo de un padre...”

“... mmm bueno ahorita las situaciones se han dado para estar triste...”

“...me pone triste como se divierte mi familia en que unos son unidos y conmigo no cuentan casi...”

“...a veces me da por estar deprimida por no saber qué hacer... me gusta estar con ellos pero mi tristeza es cuando ya... se van o se olvidan de uno, por decir de qué pues ya hacen su vida y se van...”

“...Me pone triste no poder tener lo suficiente para darle mis hijos, pues por ejemplo ahorita que no tenemos para la comida es lo que me pone de malas me pone triste, de lo demás andamos bien peso si, y pues a lo mejor tal vez tener una pareja conmigo...”

“... pues tristeza y a la vez alegría ¿por qué tristeza? tristeza porque dices pues quiero ir con la familia para que están juntos y no se puede y alegría porque los tienes un rato juntos...”

En el fragmento anterior la entrevistada menciona la alegría al igual que éstas dos personas:

“... ¿Cómo definiría su estado de ánimo en general? Contenta... alegre y bien sociable...”

“...Mira me siento alegre porque yo soy de las personas muy platicadoras..... Yo soy así y me gusta platicar con ellas, sí, ellas son igual le entramos a una plática y seguimos, seguimos y si no, nos la cortan de que seguimos, seguimos yo siento que no, bueno a mí me gusta estar así con ellas platicando, bien, sin enojos, sin nada, pero con ellas solas...”

Una de las entrevistadas narra cómo vivió el miedo con su padre.



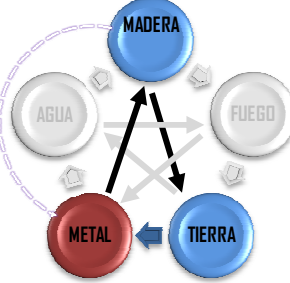
“...antes de yo casarme y por eso como que mira antes de yo casarme este todas mis hermanas y yo vivíamos con el temor a pesar de que ya nos íbamos a casar vivíamos con el temor de que mi papá nos fuera a pegar o de que nos regañara y teníamos el temor de ahorita va a pasar algo, si aun cuando después de que nos casamos seguía con mis hermanas y yo ese temor, hasta el momento sigue ese temor, sigue...”

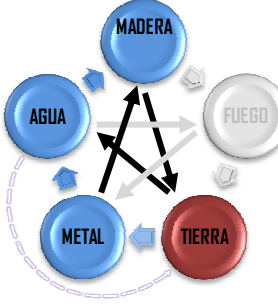
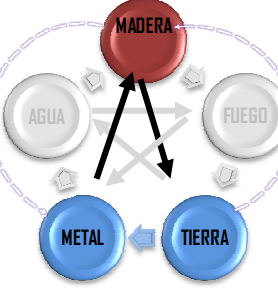
Las emociones son parte de la vida y de lo que la comprende, sin embargo cuando una emoción es la que predomina rompe el equilibrio emocional y por lo tanto el equilibrio con la vida, con nuestra vida.

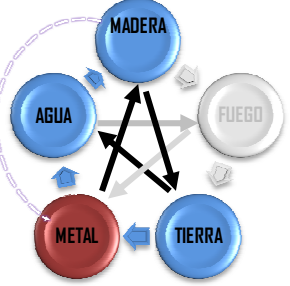
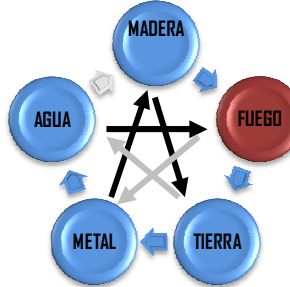
Las emociones pueden llegar a ser cortinas de humo, por ejemplo, cuando una persona está enojada habla con ira, mira con ira, come con ira, ¡vive con ira!... lo que no le permite ver y vivir diferente por ello yo digo que “se ha nublado su juicio al vivir con la cortina de su emoción predominante”.

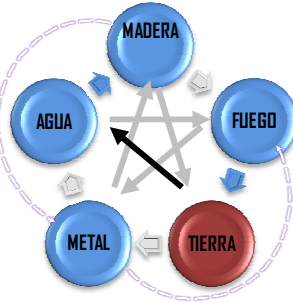
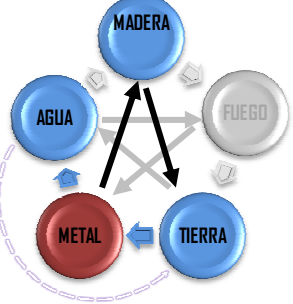
### 3.3 ANÁLISIS TEORÍA CINCO ELEMENTOS

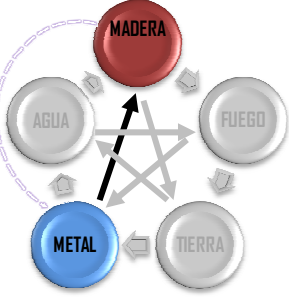
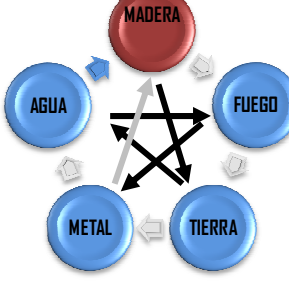
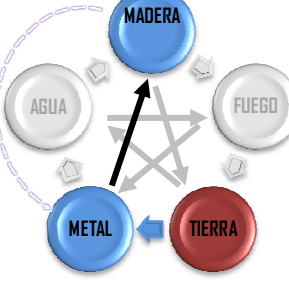
Para complementar este análisis se utilizará como referencia a la Teoría de los Cinco Elementos identificando las rutas que se han ido recorriendo a lo largo de la vida de estas personas apoyándose con toda la información que se recopiló en las entrevistas de historia de vida (ver anexo 2).

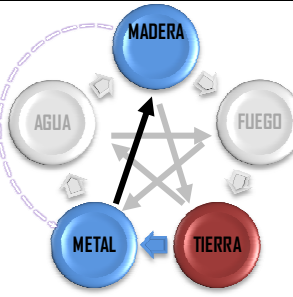
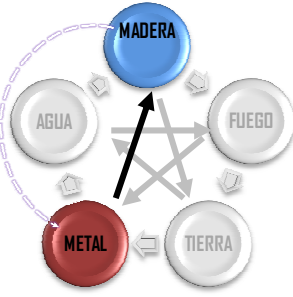
Entrevistado	Relación de los elementos según la teoría y rutas de energía.	Esquema de la ruta (rosa es donde empieza la ruta)
<p>“desde chiquito he sido gordo”</p>	<p>Durante su gestación su papá abandona a su madre (tristeza-METAL).</p> <p>Operación de anginas de niño (METAL)</p> <p>Ha presenciado peleas entre sus padres y no le gusta (ira-MADERA)</p> <p>De niño recibía apodos (tristeza-METAL, ira-MADERA)</p> <p>No le gustaba comer con los que comía en la infancia (alimento-TIERRA)</p> <p>Alimento favorito helado (dulce-TIERRA)</p> <p>Se siente triste por no tener el consejo de un padre (METAL)</p> <p>No le habla a su papá (ira-MADERA)</p> <p>En ocasiones no hay para comer (preocupación-TIERRA)</p> <p>METAL&gt;MADERA&gt;METAL&gt;TIERRA&gt;METAL&gt;MADERA&gt;TIERRA</p>	

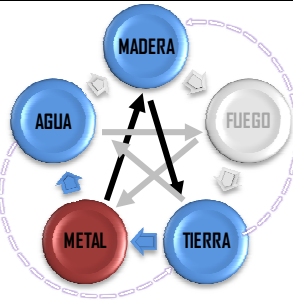
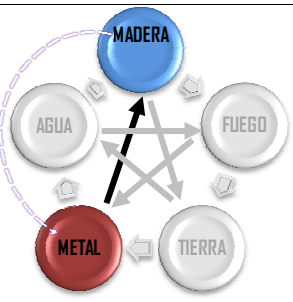
<p>“tenía mala suerte”</p>	<p>Sabor dulce (TIERRA)  Asma desde niño (METAL)  Caídas y fracturas de niño (huesos-AGUA)  Sabor dulce (TIERRA)  Sabor picoso (METAL)  Peleas con hermano (ira-MADERA)  Antecedentes de gastritis (estómago-TIERRA)  Fractura vertebra (huesos- AGUA)</p> <p>TIERRA&gt;METAL&gt;AGUA&gt;TIERRA&gt;METAL&gt; MADERA&gt; TIERRA&gt;AGUA</p>	
<p>“cuatro, cinco o las que tuviéramos hambre”</p>	<p>Siempre peleaba con su familia de niña (ira-MADERA)  Sabor de niña dulce (TIERRA)  Abortos (matriz-MADERA)  Tristeza por abortos (METAL)  Gripas prolongadas (METAL)  Coraje por estar “gorda” (MADERA)  Peleas con hermanas (ira-MADERA)  Estado de ánimo últimamente triste (METAL)</p> <p>MADERA&gt;TIERRA&gt;MADERA&gt;METAL&gt; MADERA&gt;METAL</p>	

<p>“si llegaba él comíamos sino... no”</p>	<p>Pérdida de ambos padres (tristeza-METAL)  Maltrato en la infancia por hermano (miedo-AGUA, coraje-MADERA)  No le daban de comer (alimentación-TIERRA)  Matan a sus hermanos (miedo-AGUA) Carácter agresivo (ira-MADERA)  Intento de suicidio (tristeza-METAL )  Alcoholismo y drogadicción (Hígado-MADERA)</p> <p>METAL&gt;AGUA&gt;MADERA&gt;TIERRA&gt;  AGUA&gt;MADERA&gt;METAL&gt;MADERA</p>	
<p>“a mis hermanos fueron a los que más golpearon a mi casi no”</p>	<p>Durante su gestación la madre estaba enferma del corazón (FUEGO)  Prefiere cuidarse por tía y primas (madre-TIERRA)  Sabor picante (METAL)  Golpes y maltratos del marido (miedo-AGUA)  Abandono de su marido estando embarazada y enferma de la presión (FUEGO)  Gastritis (estómago-TIERRA)  Nervios alterados (ansiedad-TIERRA)  Colitis (intestino grueso-METAL)  Se enoja y explota (ira-MADERA)  Diabetes (páncreas-TIERRA )</p> <p>FUEGO&gt;TIERRA&gt;METAL&gt;AGUA&gt;  FUEGO&gt;TIERRA&gt;METAL&gt;MADERA  &gt;TIERRA</p>	

<p>“vivíamos en un cuarto pequeño, escasamente cabía la cama”</p>	<p>Sabor de las gelatinas (dulce-TIERRA)          Problemas con alimentación de niña (TIERRA)          Trataba de huir de correcciones (miedo-AGUA)          Insegura (miedo-AGUA)          Berrinchuda (ira-MADERA)          Neumonía y bronquios (METAL)          Hipertensión (FUEGO)          Alegre (FUEGO)          Diabetes (páncreas-TIERRA)</p> <p>TIERRA&gt;AGUA&gt;MADERA&gt;METAL&gt;FUEGO&gt;TIERRA</p>	
<p>“yo sufrí mucho”</p>	<p>Abandono de la madre al año de edad (tristeza-METAL)          Coraje con su hermana desde niña por mejores atenciones (ira-MADERA)          Mala alimentación (TIERRA)          Gripas prolongadas (METAL)          Se espantó por intento de secuestro de hija (miedo-AGUA)          Se le subió el azúcar (páncreas-TIERRA)</p> <p>METAL&gt;MADERA&gt;TIERRA&gt;METAL&gt;AGUA&gt;TIERRA</p>	

<p>“antes nos peleábamos mucho”</p>	<p>Peleas con hermana (ira-MADERA)          Se va de casa porque no se siente parte de la familia (tristeza-METAL)          Peleas con hermano (ira-MADERA)          Acné (piel-METAL)          Periodo con sangrado abundante (MADERA)</p> <p>MADERA&gt;METAL&gt;MADERA&gt;          METAL&gt;MADERA</p>	
<p>“desde los 13 años me vine a trabajar acá a México”</p>	<p>Resentimiento o rencor con sus hermanos por el trato que recibió (ira-MADERA)          Mala alimentación (TIERRA)          Maltrato desde niña (miedo-AGUA)          Drogadicción de adolescente (Hígado-MADERA, ansiedad-TIERRA)          Intento de homicidio por esposo (miedo-AGUA)          Presión baja (FUEGO)          Depresión e intento de suicidio (tristeza-METAL)</p> <p>MADERA&gt;TIERRA&gt;AGUA&gt;MADERA          &gt; TIERRA&gt; AGUA&gt;FUEGO&gt;METAL</p>	
<p>“el no tener a la mamá o al papá juntos, el hambre...”</p>	<p>Mala alimentación (TIERRA)          Separación de los padres (Tristeza-METAL)          Colesterol (hígado-MADERA)          Colitis y estreñimiento (intestino grueso-METAL)</p> <p>TIERRA&gt;METAL&gt;MADERA&gt;METAL</p>	

<p>“no hay ese cariño que se necesita de papás a hijas”</p>	<p>Se comía según la economía (TIERRA)</p> <p>Presenció peleas entre los padres (miedo-METAL)</p> <p>Padre muy estricto e infundía miedo (METAL)</p> <p>Peleas con hermanas (ira-MADERA)</p> <p>Represión para expresarse por falta de confianza (miedo-METAL)</p> <p>TIERRA&gt;METAL&gt;MADERA&gt;METAL</p>	
<p>“mi papá nos dejó desde muy chiquitas”</p>	<p>Pérdida del padre en la infancia (tristeza-METAL)</p> <p>Enojos con la madre por hacer caso a los chismes (ira-MADERA)</p> <p>Pérdida de recién nacido (tristeza-METAL)</p> <p>Infidelidad del marido (ira-MADERA)</p> <p>Reconoce estado de ánimo ira (MADERA)</p> <p>Operación de vesícula (MADERA)</p> <p>METAL&gt;MADERA&gt;METAL&gt;A MADERA</p>	

<p>“...pato a la orange.... TU GANSITO CON TU ORANGE CRUNCH...”</p>	<p>Bronquitis (METAL) Sabor picante (METAL) Miedo al ver que su hermano se convulsionaba (AGUA) Gastritis (estómago-TIERRA) Gripas prolongadas y padecimiento de bronquios (METAL) Apendicitis (MADERA) Alza de azúcar (páncreas-TIERRA) Carácter irascible (ira-MADERA)</p> <p>METAL&gt;AGUA&gt;TIERRA&gt;METAL&gt; MADERA&gt;TIERRA&gt;MADERA</p>	 <p>Diagrama de los cinco elementos (Wuxing) con MADERA, METAL y TIERRA destacados. MADERA (arriba) genera TIERRA (derecha) y es generada por FUEGO (derecha). TIERRA genera METAL (abajo) y es generada por METAL (abajo). METAL genera AGUA (izquierda) y es generada por AGUA (izquierda). AGUA genera MADERA y es generada por MADERA. FUEGO genera MADERA y es generada por TIERRA. Las flechas de generación están más gruesas que las de control. MADERA, METAL y TIERRA están en círculos azules, rojos y azules respectivamente, con una línea punteada que los rodea.</p>
<p>“tú les enseñas, eres la grande”</p>	<p>Convulsiones de niña por infección en la garganta (METAL) Se molesta porque la comparen con sus hermanas (ira-MADERA) Trata de no decir lo que la hace sentir mal (tristeza-METAL) Emoción (ira-MADERA)</p> <p>METAL&gt;MADERA&gt;METAL&gt; MADERA</p>	 <p>Diagrama de los cinco elementos (Wuxing) con MADERA y METAL destacados. MADERA (arriba) genera TIERRA (derecha) y es generada por FUEGO (derecha). TIERRA genera METAL (abajo) y es generada por METAL (abajo). METAL genera AGUA (izquierda) y es generada por AGUA (izquierda). AGUA genera MADERA y es generada por MADERA. FUEGO genera MADERA y es generada por TIERRA. Las flechas de generación están más gruesas que las de control. MADERA y METAL están en círculos azules y rojos respectivamente, con una línea punteada que los rodea.</p>

Los entrevistados padecen obesidad desde hace tiempo, en algunos casos ésta se presenta desde niños y prevalece hasta la actualidad, con esto y según lo que se revisó de teoría en el capítulo anterior podemos ver que de acuerdo a la ruta que se ha seguido, existe desequilibrio en la relación de los elementos, es decir las relaciones de generación se debilitan debido a que prevalece el exceso de dominancia y la contradominancia de algunos elementos. Este desequilibrio trae desorden consigo que se refleja sin duda en



el organismo, en los estados de ánimo y por ende en las relaciones que se tiene en el entorno (naturaleza y otros seres humanos).

La descompensación de energía es clara, ésta solo viaja de un elemento a otro. Se puede pensar entonces que si solo esta energía está presente terminará por desgastar al elemento y se manifestará en alguna de las cosas que se relacionan como un órgano, un fluido, un tejido, una emoción, una función, una temperatura, etc., y con esto afectar la salud de la persona.

En las rutas descritas hay varias rutas en contradominancia lo cual puede explicar el desorden que se ha ido marcando desde temprana edad por la obesidad.

La obesidad se relaciona no solo con la cantidad de alimento ingerido sino también con el tipo de digestión y metabolismo del individuo. En el proceso de digestión intervienen diferentes órganos del cuerpo, los principales son el estómago, intestino delgado e intestino grueso, por su parte el hígado es el órgano que regula el metabolismo.

En ocho de estas rutas que se describen en el cuadro anterior se tiene que entre los elementos metal y madera se encuentran en movimiento de contradominancia (por lo tanto en desequilibrio). Recordemos que el metal se relaciona con intestino grueso y la madera con el hígado; por lo tanto se puede decir que si el elemento sufre daño, el órgano recibirá un daño y por lo tanto las funciones que en él se regulan.

Como observaciones importantes la entrevistada *“el no tener a la mamá o al papá juntos, el hambre...”*, ya fue intervenida de la vesícula biliar y le fue retirada por lo que se corresponde a lo que se ha mencionado en los párrafos anteriores, el daño llegó al órgano.

En tres de los casos (*“el no tener a la mamá o al papá juntos, el hambre...”*, *“no hay ese cariño que se necesita de papás a hijas”*, *“mi papá nos dejó desde muy chiquitas”*) considero pertinente mencionar que aparte de ser vecinas y compartir una amistad las rutas son iguales como las relaciones que han tenido con sus padres.

## CONCLUSIONES

Al inicio de este trabajo se planteó como objetivo formular una aproximación social del proceso de construcción de la obesidad que incluyera el proceso psicológico del individuo que a su vez está conformado por las experiencias, emociones, relaciones interpersonales y creencias de las personas.

Para alcanzar dicho objetivo se han tres capítulos de análisis de información; en el primero se abordó la historia de la obesidad desde hace 25, 000 años a la actualidad, su definición, clasificación, diagnóstico, epidemiología, tratamientos existentes y sus complicaciones; el segundo trata sobre la relación existente entre la enfermedad y las emociones, para ello se abordó la historia de la fragmentación del cuerpo, el concepto de salud y la teoría de los cinco elementos que permite entender como los procesos emocionales, del organismo y del entorno se relacionan; por último en el tercer capítulo se realizó un análisis de información proporcionada por catorce voluntarios con obesidad que narraron su historia de vida en el cual se buscaron rutas por medio de los cinco elementos para determinar una ruta del padecimiento.

Lo anterior trajo consigo el cumplimiento del objetivo ya que se logró establecer una aproximación que permite articular los procesos del cuerpo con lo psicológico y nos lleva a la conclusión que la vida y la salud guardan una estrecha relación, es imposible concebir una sin la otra, debido a que no se puede vivir de una forma equilibrada sin salud y por consiguiente no se puede hablar de salud si no está de referencia la vida. Vemos como las personas llevan su vida bajo un desequilibrio constante, se encuentran en desequilibrio con la alimentación, con las relaciones sociales, consigo mismos y por ende con su salud.

Es mucho lo que se espera de la vida, las personas esperan lo que “debe ser” porque es lo que han aprendido que se debe tener, pero cuando no se tiene lo que se espera existe descontento hacia lo que “debe ser” y lo que “es”, lo cual no permite dar lugar a lo que “puede ser”.

Ante la ausencia del deber ser que incluye a una familia "feliz", relaciones amorosas e interpersonales satisfactorias, un estatus económico o un estatus quo favorable, el futuro de la vida se ve afectado por el descontento que se tiene por lo que se obtiene de la vida en el presente, es como si cuando se instala el fenómeno de descontento con lo que se tiene a la vez se diera una orden de interrumpir el proceso de la vida y con esto la salud.

Las personas están en descontento con diferentes aspectos que han ido marcando su vida, por ejemplo, tanto con los padres como con los hermanos y las relaciones que se tienen con los mismos, de la forma en cómo se aprendieron las lecciones para llevarla, de las experiencias dolorosas que se vivieron e inclusive de su apariencia física; sin embargo este descontento no se trabaja, no se atiende y mucho menos se trata de solucionar, por el contrario, el descontento es lo que determina la forma de llevar y entender la vida.

Este descontento del que se ha venido hablando se confirma en el diálogo de las personas, existe dolor, tristeza y coraje que experimentaron en el pasado pero que viven en el presente y no dejan ir porque no se ha trabajado solo se trata de ocultar ignorando, callando, guardando o aparentando que ya no está, se echa eso que no se quiere ver ni sentir debajo de la alfombra pero no se desecha... imaginemos como estará después de años allí abajo si todos los días se le echa "un poquito más" y pensemos en el resultado si en lugar de alfombra es la propia piel... la palabra se convierte en realidad, la palabra se hace carne y en estos casos se masifica, se expresa en un aumento de peso que se vuelve anormal y muchas veces incontrolable.

Entonces lo anterior nos hace pensar que la obesidad no es solo el reflejo de cómo se come, es un proceso más complejo que no cabe en una explicación de causa y efecto ni se puede limitar al aspecto biológico del individuo y por lo tanto no debe ser la única vía o forma de tratamiento, se ha trabajado únicamente con el síntoma pero no se ha tomado en cuenta el proceso por el que se pasa para llegar a este padecimiento.

La obesidad es el resultado de cómo se vive y de la relación que existe con la vida por ello se recurre a la Teoría de los Cinco Elementos como una alternativa que nos permite considerarlo de esta forma.

La Teoría de los Cinco Elementos nos ayuda a entender cómo es que todo esto de lo que hemos hablado se articula, no se busca que sea una ley ni tampoco generalizar lo que se ha encontrado ya que se caería en el error de los métodos estandarizados que pocos resultados han arrojado. En esta tesis se trata de entender y ayudar a entender a otros que todo está integrado, que somos parte de ese todo como cada una de nuestras partes es de nosotros mismos.

Con la teoría entendemos como con los elementos, las cosas que se les asocian y sus interrelaciones entre sí, se establecen rutas de energía, que al someterlas al análisis nos damos cuenta que éstas son desorganizadas y no se da lugar al equilibrio energético. Lo mismo sucede con la obesidad, es un proceso desorganizado que desequilibra al individuo en todos y cada uno de los aspectos de su desarrollo.

Estas rutas se van construyendo desde antes de nacer y llegar al mundo que conocemos, se da lugar a ellas desde el primer momento en que genera la vida, es decir, desde antes de poder tener decisiones y conciencia, que al paso del tiempo han dado como resultado el daño a la salud integral del individuo. Por ello es importante hacer que esa ruta cambie interviniendo en los elementos que se han dañado apoyándose en las cosas que se les relacionan y lograr el equilibrio.

Para lograr este equilibrio hay que olvidarse de lo bio-psico-social como si fuera algo que se puede partir, se han separado las cosas con fines "didácticos" pero en realidad no existe tal división y esto lo entendemos hasta que tratamos de explicar un proceso como la obesidad donde diversos aspectos son los que la desencadenan y diversos son los que se dañan. Lo psicológico no se encuentra peleado con lo social ni con lo físico, al contrario, se guarda una estrecha relación de tal manera que no hay porque separarlos sino fomentar su integración y con esto lograr la Salud.

La falta de equilibrio, las emociones guardadas, el abandono corporal y las malas relaciones hacen que las personas pierdan salud y por con esto la ilusión por la vida, ésta la han hecho pesada y no comparten ese peso con nadie, lo cual se ha ido expresando en el único modo que queda: su cuerpo. Se puede aparentar que se está estable emocionalmente o cuando hay un dolor corporal fingir que no es tan grave, pero el peso y la masa corporal de las personas no se puede ocultar, que aunque se intenta con fajas no es suficiente.

Los casos analizados cuentan con una historia de carencias; socialmente son parte de un país con antecedentes de desnutrición y pobreza fruto de los intereses político-económicos; en la familia son personas que carecen de afecto de los progenitores así como relaciones fraternales distantes; y en lo individual, son personas que carecen de aquello que desean tener y que en su mayoría tienen una historia de hambre como lo expresan en sus diálogos; ante tales carencias es normal esperar una respuesta. Como seres vivos, empleamos la capacidad de almacenar energía obtenida de los alimentos como reserva para cuando exista carencia de éstos, sin embargo y teniendo en cuenta que todo en el universo es energía, el proceso de almacenamiento es más complejo, porque no solo se almacena la energía a partir de los alimentos también la energía de las emociones y las experiencias. Esta energía al estar almacenada no tiene movimiento y se encuentra estancada, con lo cual según la Teoría de los cinco elementos se altera el equilibrio energético y da lugar a la enfermedad, que en estos casos se ha expresado en obesidad y en otros padecimientos que se le asocian como se ha descrito en el marco teórico de esta tesis.

Los tratamientos no han surtido el efecto que se ha esperado, se han hecho esfuerzos por separado donde el médico, el nutriólogo, el asesor físico y el psicólogo han tratado a los pacientes con este padecimiento pero al no haber una articulación del trabajo que se realiza las mejoras son mínimas, imperceptibles o en el peor de los casos inexistentes.

Después del análisis en esta tesis se vuelve evidente que si una persona padece obesidad se encuentra en desequilibrio consigo misma y con todo lo

que le rodea por ello es importante que para su tratamiento se contemplen los procesos que envuelven su desequilibrio y desde ahí se determine su tratamiento, se propone buscar de forma individual el origen y mantenimiento de la enfermedad para detener el daño que ya se ha hecho en el organismo antes de trabajar con el síntoma como se ha hecho desde un modelo que se basa en la fragmentación del cuerpo.

Existe mucho trabajo por hacer en este tema, existen preguntas que surgen de este trabajo y que aun no tienen respuesta porque no se ha explicado por qué el grado de afectación es diferente en diversos casos, cómo el tiempo en el que se llega a una gravedad del padecimiento en algunos casos es corto y en otros más largo, o cómo es que en algunos se mantiene el daño en cierto nivel que no asciende a grave pero tampoco permite estar sano, las cuales considero se pueden abordar en siguientes trabajos.

Por último considero que es importante contemplar en cualquier investigación de este corte que en las personas el equilibrio es salud, y salud es vida... todo se interrelaciona y para dar lugar a alguno de estos aspectos hay que procurar a los otros.

## REFLEXIONES

Cada palabra plasmada en esta tesis ha sido con la intención de lograr un crecimiento que compartiré con todos aquellos que lleguen hasta este punto, he cuidado que mi lenguaje sea sencillo porque no quiero un libro solo para mis maestros u otros psicólogos que estén en la misma “corriente” que yo elegí como forma de titulación, quiero un libro que sea también para aquellos que me acompañaron en este proceso y que al igual que yo descubran cosas en sí mismos.

Comenzaré por decirles que luego de padecer intensos dolores en el estómago que diagnosticaron como gastritis, despertar a mis padres de noche para que me llevaran al doctor y verme en la cama sin poder ir a la escuela, tomé medicamentos y cambié mis hábitos alimenticios, eliminé lo que me hacía daño pero aun los dolores se hacían más frecuentes e intensos lo cual generaba en mí una serie de preguntas sobre el tratamiento que llevaba ya que parecía no me estaba curando. Fue hasta después de ciertas lecturas que me di cuenta que me faltaba algo...¡las emociones!, pero no solo basta con darse cuenta hay que integrarlas como una unidad que es lo que más trabajo me ha costado ya que con base en la formación que estaba teniendo como futura psicóloga los problemas del cuerpo eran tema de estudio exclusivo de los médicos así como los de la mente y el comportamiento humano de nosotros los psicólogos.

Entonces entender cómo se puede relacionar las emociones y la enfermedad era un trabajo que implicaba cuestionar lo que yo entendía de la psicología desde un principio, implicaba enfrentar un problema epistemológico que se tiene de la psicología y que por ello se cree que estos procesos se deben tratar por separado y por diferentes “especialistas”, problema que tiene como origen la fragmentación del cuerpo.

La integración del cuerpo ha implicado un trabajo de mucha crítica y análisis ante lo mismo que yo he vivido, he puesto en marcha ese sentido común en el lenguaje que hemos ido dejando en el camino de la intelectualidad, aprender

de que las frases comunes tienen mucho sentido y no se dicen porque sí, entender que cuando se tiene un dolor de estómago el causante no solo son los irritantes, las malpasadas o las mal comidas sino hay una emoción presente o una mala relación que lastima, daña y quema de igual manera por dentro trayendo las mismas consecuencias y que junto todo esto trae consigo un grave problema que no solo es físico sino también psicológico y emocional.

Con el trabajo realizado en esta tesis y en lo personal, mi discurso y la forma de vivir ha cambiado así como la frecuencia de las crisis de mi padecimiento, aunque el daño ya está hecho entiendo que es importante tanto llegar a un equilibrio como mantenerse en él, sin embargo, puedo decir que el trabajo personal es indispensable para sanar.

Esta tesis ha sido una de las cosas que en mí ha dado lugar a una serie de preguntas que no terminaría de enlistar en este espacio (de hecho sería más extenso que la misma tesis) y que creo que estas preguntas seguirán surgiendo en un futuro, la tesis se termina pero lo demás sigue.

Al escribir entiendo que lo más difícil es articular mis ideas ya que después de 21 años de mi vida que no lo hice cuatro años lo he intentado no es suficiente. Explicar la obesidad desde este enfoque fue como armar un reloj sin tener idea de cómo se armaba y como todo pasé horas maldiciendo a aquel que lo había desarmado, pero aún falta mucho por hacer porque este reloj aun no camina y hay que hacer que lo haga, ¿cómo hacerlo?, hay que seguir articulando lo que está separado y en lo personal llevando a cabo todo lo que me he propuesto y plasmado en estas líneas.



**BIBLIOGRAFÍA**

- Calzada L. R. (2003) Obesidad en niños y adolescentes. Editores de Textos Mexicanos: México. Cap. 1 y 5
- Capra, F. (1998) El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente. Estaciones: Buenos Aires
- Chinchilla M. A. (2003) "Aspectos Clínicos de la obesidad". En: Trastornos de la conducta alimentaria. Masson: España. Cap. 13 y 14
- Dethlefsen, T. y Dahlke, R. (1993). La enfermedad como camino. Plaza y Janés Ed.: Barcelona
- García, C. E. (2001) "Nuevos trastornos emergentes. Obesidad mórbida. Conceptos y tratamiento médico". En: Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad. Masson: España. Cap. 20
- Herrera O. y Chaparro A. (2008) Una aproximación al proceso órgano-emoción I. CEAPAC: México
- López, R. S. (2000) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I. Plaza y Valdés: México
- López R. (2000) Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano (1840-1900). CEAPAC: México.
- Manual de estilo de publicaciones de American Psychological Association (APA). México: el manual moderno. 1ª edición

- Fausto, G. J. (2006) "Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México". En: Investigación en salud (2) vol. 8
- Gómez D., Vázquez M. y Fernández C. "Encuesta de salud 2000. Obesidad en adultos derechohabientes del IMMS". En: Revista Médica IMMS 2004, 42 (3) pp. 239-245
- Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
- Villa, A. et al (2004) "Estimación y proyección de la prevalencia de la obesidad en México a través de la mortalidad por enfermedades asociadas". En: Gaceta médica de México (2) vol. 140
- Arduini E. (2001) "Parménides y la metáfora de las dos vías" Revista de Retórica y Teoría de la Comunicación Año I, nº 1. Obtenido el 14 de enero de 2010. Desde [www.asociacion-logo.org/revista-logo.htm](http://www.asociacion-logo.org/revista-logo.htm)
- Carballo C. y Crespo B. (2003) "Aproximaciones al concepto de cuerpo". Perspectiva. Florianópolis 21(01). Obtenido el 14 de enero de 2010. Desde [www.perspectiva.ufsc.br/...2003.../11\\_artigo\\_carballo\\_crespo.pdf](http://www.perspectiva.ufsc.br/...2003.../11_artigo_carballo_crespo.pdf)
- Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Obtenido el 20 de noviembre del 2009 desde [www.seedo.es/portals/seedo/consenso/Consenso\\_SEEDO\\_2007.pdf](http://www.seedo.es/portals/seedo/consenso/Consenso_SEEDO_2007.pdf)
- Encuesta Nacional de Coberturas del Instituto Mexicano del Seguro Social 2006, "Peso bajo, sobrepeso, obesidad en general y obesidad central". Obtenido 5-12-2009 desde [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

Flores M., Carrión C. & Barquera S. (2005) Sobrepeso materno y obesidad en Escolares mexicanos: encuesta nacional de nutrición, 1999. **Salud pública Méx**, 47 (6). Obtenido el 14 de diciembre del 2009, desde [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342005000600009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000600009&lng=es&nrm=iso)

Formiguera X. (2006), "Prevención de la obesidad: el papel del diseñador de ciudades" En: Monografías humanistas, fundación medicina y humanidades médicas. N ° 6 Obesidad: un reto sanitario de nuestra civilización. Obtenido el 10 de diciembre del 2009 desde <http://www.fundacionmhm.org>.

Foz M. (2004) "Historia de la obesidad" Monografías humanistas, fundación medicina y humanidades médicas. N ° 6 Obesidad: un reto sanitario de nuestra civilización. Obtenido el 10 de diciembre del 2009 desde <http://www.fundacionmhm.org>.

Organización Mundial de la Salud (2006). Nota descriptiva No. 311. Obtenido el 12 de enero del 2010 desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html>

Padilla C. (1985) Tratado de acupuntura. Obtenido el 25 de enero del 2006 desde [www.quedelibros.com](http://www.quedelibros.com)

ANEXOS

## ANEXO 1.

### GUIA DE ENTREVISTA

Nombre  
Sexo  
Edad  
Estatura  
Peso  
Estado civil  
Domicilio  
Religión  
Ocupación

### NACIMIENTO

¿Donde naciste?  
¿Sabes cómo se alimento tu madre durante el embarazo?  
¿Llevaba vigilancia médica?  
¿Enfermedad durante el embarazo?  
¿Tuvo otro tipo de asistencia durante en el embarazo?  
¿La situación de madre (emocional y \$)?  
¿Situación del padre (emocional y \$)?  
¿Situación emocional de ambos?  
¿Embarazo planeado, deseado, falla de método?  
¿Tipo de embarazo (cesárea, normal, fórceps)?  
¿Cuánto tiempo te amamantaron?  
¿A qué edad te comenzaron a dar alimentos sólidos?

### CRECIMIENTO Y CRIANZA

¿Cuántas personas integran tu familia (papas y hermanos)?  
¿Qué lugar ocupas en ella?  
¿Quién se hizo cargo de tu educación y crianza?  
¿Qué opinas de la educación que te dieron?  
¿En tu infancia que hacia tu familia cuando te "portabas mal"?  
¿Quién era la persona que te indicaba lo que estaba mal?  
¿Cómo lo hacía?  
¿Con quién convivías?  
¿Con quién jugabas?  
Un juego que recuerde que te gustara  
Describe la relación con cada uno de los integrantes de tu familia  
¿Con quién te llevabas menos, por qué?  
¿Con quién te llevabas mejor?  
¿A quién de tu familia admiras más?  
¿Quién es la persona que necesita más apoyo en ella, por qué?  
¿Qué es lo que más agradable que recuerdas de tu familia?  
¿Qué es lo más desagradable que recuerdas de tu familia?

- ¿Qué es lo que haces regularmente ahora con tu familia?
- ¿Qué papel desempeñas en tu familia (débil, enojona, etc.)?
- ¿Cómo te dicen de cariño, por qué?
- ¿Cómo te gusta que llamen, por qué?
- ¿Qué es lo que más te gusta de tu familia, por qué?
- ¿Qué es lo que no te gusta de ella, por qué?
- ¿Si pudieras cambiar algo de tu familia, que sería?
- ¿De qué se enferman en tu familia regularmente?
- ¿Qué tan seguido?
- ¿Qué emociones experimentas más seguido, y como las expresas con tu familia?
- ¿Describe a tu familia?
- ¿En tu familia puedes expresar tus emociones?
- ¿Qué pasa cuando esto sucede?

#### FAMILIA ACTUAL

- ¿Estás casado?
- ¿Desde hace cuanto tiempo?
- ¿Es tu primer matrimonio?
- ¿Cómo conociste a tu pareja actual?
- ¿Qué te llamo la atención de tu pareja?
- ¿Por qué te casaste?
- ¿Cuántos hijos tienes?
- ¿Todos planeados?
- ¿Vives con alguien más aparte de tu familia (primos, tíos, abuela, etc.)?
- ¿Algún tiempo viviste con alguien de tu familia, (tíos, papás, suegros, etc.)?
- ¿Cómo era la relación con ellos?
- ¿Por qué te cambiaste?
- ¿Cómo es la relación con los que vives?
- ¿Cómo corriges a tus hijos?
- ¿Cuánto tiempo al día le dedicas a tu familia (esposo e hijos)?
- ¿Con quién te identificas más en tu familia (con las que vive actualmente), por qué?
- ¿Con quién te identificas menos en tu familia (con las que vive actualmente), por qué?
- ¿Qué emoción presentas con mayor frecuencia en tu casa, como la expresas?
- ¿Cómo se expresan las emociones en tu casa?
- ¿Qué es lo que más te gusta de tu familia?
- ¿Qué es lo que menos te gusta de tu familia?
- ¿Qué enfermedades presentan más en tu familia, que tan frecuente es, como se atienden?
- ¿Qué rol desempeñas en tu familia?

#### CREENCIAS Y RELIGION

- ¿Profesas alguna religión?
- ¿Cuál?

- ¿Desde hace cuanto?
- ¿Cómo te involucraste en ella?
- ¿Qué actividades realizas en tu religión?
- ¿Te consideras activo, pasivo o creyente, por qué?
- ¿En tu familia son todos de la misma religión (padres y hermanos), por qué?
- ¿Quién lo decidió?
- ¿En tu familia son todos de la misma religión (esposo e hijos), por qué?
- ¿Quién lo decidió?
- ¿Cómo participa tu familia en esta religión (esposo e hijos)?
- ¿Qué opina tu familia de tu actividad en esta religión (padres y hermanos)?
- ¿Qué opina tu familia de tu actividad en esta religión (esposo e hijos)?

## TRABAJO

- ¿Cuál es la forma de percibir tus ingresos?
- ¿Tienes otra forma de adquirir \$?

### SI

- ¿Qué haces en tu trabajo?
- ¿Te gusta lo que haces?
- ¿Cuándo tiempo llevas ahí?
- ¿Cómo llegaste a ese trabajo?
- ¿Económicamente como te va?
- ¿Cómo te sientes en tu trabajo (emocionalmente)?
- ¿Cómo te llevas con los que trabajas?
- ¿Hay alguien que te caiga mal en tu trabajo?
- ¿Qué esperas en un futuro de este trabajo?
- ¿Cómo consideras las condiciones en las que trabajas?
- ¿Te has enfermado alguna vez por las condiciones en las que trabajas?

### NO

- ¿Alguna vez has trabajado de manera "formal" (jefe, horario, etc.)?
- ¿Cuánto tiempo trabajaste?
- ¿Hace cuanto no lo haces?
- ¿Por que ya no trabajas ahí?
- ¿Te gustaría trabajar formalmente, por qué?
- ¿Cómo te sientes en tu manera actual de percibir ingresos?

## TIEMPO LIBRE

- ¿Qué haces en tus tiempos libres?
- ¿Qué es lo que te gusta hacer, por qué?
- ¿Qué es lo que no te gusta hacer, por qué?
- ¿Qué te gustaría hacer?
- ¿Por qué no lo haces?

## ESCOLARIDAD

- ¿Qué nivel de estudios tienes?

- ¿Estás satisfecho con este nivel, por qué?
- ¿Te gustaría haber estudiado más, por qué?
- ¿En qué tipo de escuelas (privada, pública)?
- ¿Cómo eras en la escuela, (bueno, malo o regular)?
- ¿Cómo te llevabas con tus compañeros de la escuela?
- ¿Los sigues frecuentando, por qué?
- ¿Tú los buscas o ellos a ti?
- ¿Qué es lo más agradable que recuerdas?
- ¿Qué es lo más desagradable que recuerdas?
- ¿Tenían apodos en tu escuela?
- ¿Tu tenias alguno, cual?
- ¿Cómo te sentías cuando te decían así?

#### VIVIENDA

- ¿Dónde vives?
- ¿La casa es tuya?
- ¿Cómo es tu casa?
- ¿Con que servicios cuenta (agua, luz, teléfono, drenaje)?
- ¿Cuánto tiempo llevas viviendo ahí?
- ¿Tienes planes de cambio de casa, por qué?
- ¿Cómo consideras en cuanto a cercanía de los servicios tu casa (súper, mercado, escuela, trabajo)?
- ¿Tienes problemas con la ubicación de tu casa en cuanto a los servicios?

#### SALUD

- ¿Tienes algún tipo de servicio médico?
- ¿Cómo consideras este servicio?
- ¿Lo has ocupado alguna vez, por qué?
- ¿Cuándo te enfermas siempre ocupas este servicio, por qué?
- ¿Has utilizado alguna terapia alternativa (psicólogo, acupuntura, masoterapia, etc.)?
- ¿Qué piensas de este tipo de terapia?
- ¿Has sufrido enfermedades graves?
- ¿Te han intervenido alguna vez, por qué?
- ¿Te has hospitalizado, por cuanto tiempo?
- ¿Has tenido consecuencias de esto?
- ¿Has tenido alteraciones de tipo menstrual, que tipo?
- ¿Cómo te sientes con esto?
- ¿A qué crees que se deba?
- ¿Te has revisado?
- ¿Realizas ejercicio, cual, cuanto tiempo, cada cuando?
- ¿Te sientes fatigado cuando realizas alguna actividad física?
- ¿Bebes, fumas?
- ¿Cuántas hrs., duermes al día?



## SEXUALIDAD

- ¿Has tenido relaciones sexuales?
- ¿Eres sexualmente activa?
- ¿Utilizas anticonceptivo, algún tiempo los utilizaste?
- ¿Tu o tu pareja ha resultado embarazada?
- ¿Y qué ocurrió con esto?
- ¿Has tenido algún aborto?
- ¿Alguna enfermedad de transmisión sexual, como se trato, como la contrajiste?
- ¿Cómo consideras tus relaciones sexuales (satisfactorias, plenas, no me gustan)?
- ¿Con que frecuencia tienes relaciones sexuales?
- ¿En tu relación sexual quien decide que se va a hacer, por qué?
- ¿Has tenido algún problema por tu complexión en tus relaciones sexuales?
- ¿Cómo te sientes en tu condición de hombre o mujer?
- ¿Qué opinas del sexo opuesto?

## ALIMENTACIÓN

- ¿Cuántas veces al día comes?
- ¿Que hrs., tienes de comida?
- ¿Comes entre comidas?
- ¿Regularmente que comes?
- ¿Donde comes?
- ¿Con quién comes?
- ¿Qué alimentos te gustan?
- ¿Qué alimentos no te agradan?
- ¿Alguna alimento te hace daño o eres alérgico?
- ¿Crees que hay alguna relación de tu alimentación con tu peso?

## CONCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- ¿Consideras que el sobrepeso u obesidad es un problema, por qué?
  - ¿Qué es para ti enfermedad?
  - ¿Consideras que es una enfermedad, por qué?
  - ¿Consideras que tu sobrepeso sea un problema o enfermedad en tu vida, por qué?
  - ¿Qué tipo de información tienes del sobrepeso y obesidad, o que has escuchado?
  - ¿Desde qué edad notaste que tenías sobrepeso?
  - ¿A qué crees que se deba tu sobrepeso?
  - ¿Tu sobrepeso ha presentado un cambio en este tiempo (bajo, subió, se mantuvo)?
  - ¿Qué te dicen de esto los demás?
- ¿Te has sometido a dietas para bajar de peso, te han funcionado, donde la conseguiste, que tipo de dieta era, cual fue tu experiencia, qué opinas de este método?

¿Te has sometido a un tratamiento médico para bajar de peso, te ha funcionado, cuanto tiempo, que experiencia tuviste, qué opinas de este método?

¿Te has sometido a algún tratamiento alternativo para bajar de peso (acupuntura, balines, etc.), funciona, cuanto tiempo, cual fue tu experiencia, qué opinas de este método?

¿Te has sometido a programas de acondicionamiento físico para bajar de peso, cuanto tiempo, te funciona, cual fue tu experiencia, qué opinas de este método?

¿Has hecho algo mas para bajar de peso como pastillas, productos que salen en la TV., tratamientos quirúrgicos; te funciona, cuánto tiempo lo utilizaste, cual fue tu experiencia?

¿Qué opinas de este método?

¿Has tenido alguna complicación física en tu sobrepeso, por qué?

¿Consideras que se puede complicar?

¿Te preocupa tu estado en cuanto a salud?

¿Qué has hecho en este sentido?

¿Cómo te sientes emocionalmente con este sobrepeso?

¿Le has comentado a alguien tu sentir?

¿Tu familia que opina de tu sobrepeso, que te dicen?

¿En tu familia existen otras personas con sobrepeso?

¿Cuál es tu ideal de belleza?

¿Qué características debe cumplir una persona bella?

¿Tú cumples con estas características, por qué?

¿Cómo te sientes con esto emocionalmente?

¿Siempre te has sentido así o ha cambiado con el tiempo?

¿Crees que los demás te consideren una persona bella, por qué?

¿En este sentido te has comparado con otros?

Define que es cuerpo

¿Para qué usas tu cuerpo?

¿Consideras necesario tu cuerpo, por qué?

¿Qué cuidados le das a tu cuerpo?

¿Te sientes satisfecho con tu cuerpo?

¿Qué es lo que más te gusta de tu cuerpo, por qué?

¿Qué es lo que menos te gusta de tu cuerpo, por qué?

¿Habías comentado con alguien esto que se ha tratado en la entrevista, por qué?

¿Cómo te sientes?

Gracias.

**ANEXO 2.****MODELO DE ENTREVISTA****Entrevista 13****Juan Carlos Cedillo Mtz.****45 años****1.65 m****120 Kg.****Edo. Civil. Casado desde hace 15 años****Religión. Católica****Profesión. Químico****Ocupación. Ventas****IMC 44.1**

**¿Dónde es el lugar donde Ud. Nació?** Aquí en la Cd. de México

**¿Sabe algo de cómo su mamá se embarazó de Ud.?, alguna historia alguna anécdota** solo que fue un embarazo complicado porque mi mamá ya había tenido un aborto, antes de que yo naciera tuvo dos amenazas de que yo hubiera sido abortado

**¿Qué hizo para no abortarlo?** La atendieron médicamente, entonces nació de 7 meses así que fue necesario que llegara antes del parto normal que son los 9 meses

**¿Cómo fue su nacimiento?** Cesárea

**Aparte de eso su mamá ¿tuvo alguna otra complicación?** Después de eso dice mi mamá le detectaron la diabetes pudo haber sido que se le desencadenara por eso, a una de mis hermanas le ocurrió con su último niño al tenerlo se desencadenó, se le complicó igual y se le desencadenó la diabetes

**¿A Ud. luego, luego se lo dieron a su mamá o estuvo un rato en la incubadora?** Normal o sea bueno yo me imagino realmente no se pero pues a lo mejor tuve que estar en la incubadora

**Pero no es algo que sepa exactamente** no, no se

**¿Sabe si llevaba algún tipo de vigilancia médica su mamá en el embarazo?** Si, se estaba cuidando si no representaba el aborto

**¿Ud. es el más grande de sus hijos?** No, soy el más chico

**¿Cuántos hijos ya tenía su mamá?** 5 antes de mi bueno de hecho 7 en total pero vivos 5 tuvo 2 abortos antes

**¿Sabe si tuvo otro tipo de asistencia no se a sobar o con parteras?** No, ya no, fue atendida en el ISSSTE

**¿Su mamá estaba con su papá?** Si

**¿Cómo era la situación emocional de su mamá?, hay gente que platica que tenía problemas..** Pues ella al contrario ya estaba más estable, la familia ya tenía menos problemas económicos que es lo que afecta a muchos, muchos casos

**¿Sabe si su embarazo fue planeado, deseado o por alguna falla?** No, ya no estaba planeado, no precisamente, como ya había tenido un aborto antes ya le habían recomendado no tener, entonces quien sabe si haya sido deseado pero si nací

**¿Lo amamantaron?** Si

**¿Cuánto tiempo?** Como 6 meses nada más de que tuve rechazo con la leche materna

**¿Qué hicieron con ese rechazo?** Me dieron complemento de leche y sobretodo atoles era lo que había en esa época el sustituto de la leche

**Y en ese sentido con este rechazo me imagino que fue con biberón y formal y todo eso** mjm

**¿Hasta qué edad dejó esto?** 2 años, ya después de ahí no acostumbro la leche, me hace daño, tengo intolerancia a la lactosa

**O sea eso se lo trajo hasta la fecha** si, nunca me he tratado me han dicho que me la trate pero no, como no me gusta el sabor de la leche...

**No le gusto** no

**Sabe de algún problema no se he escuchado...¡ay le costo mucho trabajo dejar el biberón o le costo mucho trabajo dejar el pañal!... ¿hubo algo así?** No, al contrario se quejaban de que dejaba todo muy rápido, empecé a caminar antes de tiempo, deje el pañal antes de tiempo

**¿A los cuantos años caminó?** Antes de los 12 a los 8 o 9

**¿Meses?** Sí meses, lo que pasa tengo una hermana que siempre acostumbró a hacer eso, tanto a mí como a mis sobrinos que ha tenido desde los 6 meses los intenta a hacer que empiecen a caminar entonces la mayoría de niños que

ha tenido ella si ya a los 8 o 9 meses ya están caminando o sea que ella los motiva

**Ah y los mismo paso con UD** sí, me agarro de conejillo

**¿Sabe Ud. a que edad le comenzaron a dar alimentos sólidos?** Si, a los dos años

**Luego, luego que dejó el biberón** si, en cuanto deje el biberón

**Me decía Ud. que antes de Ud. eran 5 hermanos, quien se hizo cargo de la educación y crianza de estos hermanos y de Ud.** Mi mamá y ya digamos a partir de mi hermano el 4to mis hermanos los más grandes le ayudaban por la situación de que éramos muchos

**¿Y su papá?** Trabajaba todo el tiempo

**¿En qué trabajaba su papá?** En el ISSTE en el área de mantenimiento eléctrico pero cubría dos turnos, entraba a las 8 de la mañana y salía a las 8 de la noche

**¿Ud. caso no lo veía?** Bien poco

**¿Qué opina de esta educación que a Ud. le dieron?** Pues era la tradicional de esa época o sea era la época donde las madres se encargaban de educar a los hijos y los padres se encargaban de la manutención

**¿Pero se le hace bien o se le hace mal?** Bien

**¿Hubiera querido que fuera diferente?** En mi caso fue diferente de mis hermanos, mis hermanos tuvieron poca convivencia con mi papá y ya al ser el último tenía menos responsabilidades, si conviví más con él que con mis hermanos, o sea si había visto una diferencia el hecho de ese tipo de educación a veces no permite que el varón conviva mucho con el padre del niño si no ya hasta cierta edad cuando el papá cree que es conveniente a los 6-7 años

**Hasta los 6-7 años tuvo una convivencia más amplia con él** si, antes mi hermano se encargaba, antes mis hermanos se encargaban de mi hasta los 6-7 años ya empecé a tener contacto más directo con mi papá

**¿Cuántos años se llevan su hermano el más grande y Ud.?** 10 años

**Ya es algo, ¿y cómo se lleva con sus hermanos? Porque si ya eran más grandes** bien hasta los 6 años porque como me les revelé a ellos , ya no quise que me educaran porque como yo no los veía como mis padres fue cuando mi papá intervino y dijo ahora si puedo, se lo pedí

**Ahora si le toca** conmigo si pudo fue la situación diferente ya los demás ya eran grandes pues ya no interferían tanto en tener que compartir la educación con los demás

**¿En su infancia que hacían o quien le llamaba la atención cuando se portaba mal?** Mi hermana la más grande y mi mamá era la que nos pegaba

**Ah si le pegaban** si, ene esa época era... no eran golpes así, eran llamadas de atención pero iban siempre con el recordatorio, mi mamá siempre por lo regular nos pegaba y nos decía "si no quieres que te pegue no vuelvas a hacer eso", no era nada más golpear por golpear, era para que se le quedara a uno la idea de lo que había hecho

**¿Y con qué le pegaba?, con la mano, con la chancla, con el cable...** con el cable, me llegó a pegar hasta con el cable de la luz como mi papá era electricista no llegaba a pegar con lo que encontrara a la mano, ahora si que palos nunca uso, si eran llamadas fuerte con el cable era... el cable de la plancha se podía quitar y poner

**Alguna experiencia que Ud. recuerde porque le pegaron** le contaba a mi esposa una vez me estaba peleando con mi hermana la que era antes que yo y nos estábamos ahora si golpeando, entonces mi mamá agarró la escoba y tiro el escobazo le pegó a mi hermana y mi hermana rompió la escoba con el palo y fue muy vaciado porque mi mamá se quedó así... y mi hermana se empezó a reir, yo me empecé a reir y mi mamá, y riendo los tres... como que mi mamá desde ahí trato de no ser...

**Tan dura** tan dura en ese aspecto del castigo pero también de pende de uno, en mi caso es que éramos muchos o tratar de educar a 6

**Y cuando lo castigaban ¿cómo lo castigaban?** Por lo regular era hacer trabajo , yo siendo el más chico pues no tenía que hacer muchas cosas mis hermanos los más grandes se encargaban de eso, cuando me portaba mal me decían ahora te va a tocar hacer a ti tu cama o doblar tu ropa o ayudar a recoger la mesa o lo que no me gustaba mucho era a mi mamá ayudarle a limpiar todo lo de la comida, lo ejotes, los chícharos, las zanahorias

**Eso no le gustaba** no porque como éramos muchos cuando mi mamá hacía de comer más bien parecía restaurante, o sea tenía que `reparar mucho alimento la vida de mi mamá corría entre hacer alimento y lavar la ropa, la limpieza de la casa se le dejaba a los hijos porque no se daba abasto

**¿Con quién convivía más de su familia, o sea como jugar, o con quién se llevaba mejor?** En cuanto a educación mis dos hermanos más grandes, mi hermano el más grande ya iba a entrar al politécnico y mi hermana más grande estaba estudiando para maestra entonces de alguna manera yo aprendí a leer y escribir antes de entrar a la primaria como ella tenía esa inquietud pues ella me agarraba a mí para practicar, en cuanto a jugar mi hermana la que era antes que yo, con mis otros dos hermanos como eran los de en medio casi no, andaban en la calle siempre se descuidaba mi mamá y se salían

**¿A qué jugaba con su hermana?** Ah pues ahora sí que los juegos de esa época, los tradicionales que eran la riata, que las escondidas, el avión, los hoyos

**Los hoyitos si me acuerdo de los hoyitos** ya más grande con los niños de la calle que a jugar con el tacón, que a los volados, las canicas, el trompo, el balero, el yoyo, eran los juegos de esa época no había Nintendo ni play station

**¡Qué bueno le toco una buena época! , ¿con quien se llevaba menos bien o con quien casi no, Ud. dijo que con sus hermanos porque casi no estaban pero así con alguien tuvo un problema o que se peleara más?** Mi tercer hermano padeció de ataques a mí me daba miedo ver lo que le ocurría entonces lo veía así como... no me infundía miedo sino lo que le pasaba no sabía como explicarlo, como él también era muy callado por esa situación entonces no convivía mucho, ya hasta que fue más grande conviví con él

**¿Hay alguien en su familia al cual admire?** ...A todos

**¿Por qué a todos?** Pues mi mamá y mi papá porque lograron que 5 de sus 6 hijos tuvieran una carrera profesionista sin que los dos estudiaran, mi papá estudió hasta 5to año de primaria y mi mamá nunca estudió, aprendió a leer y escribir con mis hermanos propiamente y pues de cada uno de ellos porque de alguna manera me impulsaron de manera positiva a veces negativa de llegar a ser un profesionista y o sea de alguna manera la familia salió adelante con algún sacrificio pero sí se logró

**¿Y el lugar donde vivían, el sitio era grande, era pequeño, era propio, era rentado, cómo era?** Bueno era una casa familiar, era un terreno que habían comprado donde vivían todas sus hermanas con mi papá como era él el único hombre vivía con sus hermanas y propiamente no era muy grande... sería como de unos 20m<sup>2</sup> o sea realmente cuando éramos más grandes se puso un

segundo piso, o sea era propio aunque era pequeño porque aunque el terreno era grande lo compartían las diferentes familias de las hermanas

**¿Y Ud. tenía alguna convivencia con sus tíos?** Sí, tanto con mis tíos como con mis primos, o sea fuimos una familia de muchas convivencias pues había muchos cumpleaños, habían muchas celebraciones entonces mínimo una vez al mes había una convivencia al mes, a veces coincidían 3 o 4, a veces era todo un mes de pasársela de fines de semana de fiesta

**Le gustaba** sí, al principio agradable ya cuando uno es más grande y busca su espacio es complicado porque quieren que este ahí uno y uno ya no quiere estar

**¿Qué es lo más desagradable que recuerde de su familia, de ahí esto no me gustaba?** Ah de que todo mundo me quería exigir, me decían es tú no lo tienes que hacer porque ya lo hicieron, desde la primaria todos los maestros que tuve fueron maestros que mis hermanos ya tenían entonces ya iba uno recomendado, esperaban que hiciera lo mejor, es que tú no puedes reprobar porque tus hermanos estudiaron lo mismo y siguieron... una de las cosas que ocasionó mis hermanos los más grandes fueron ingenieros y mi hermano el matemático y mi hermana y yo decidimos estudiar química, yo en mi caso

Porque hasta cuando entre a la secundaria para todo me decían que tenía que hacer, cuando entré a la prepa como me metí a algo que ellos no habían estudiado ya no me podían explicar entonces me sentía ya más libre de poder estudiar porque la presión si era muy retante muy directa

**¿Y qué es lo más agradable que recuerda de su familia?** Pues las convivencias el poder convivir con mucha gente pero a la vez es algo que no me gusta ya tener mucho

**¿Ahora regularmente qué es lo que hace con su familia?** Verlos lo menos posible

**¿Por qué?** Porque lo disfruto más, el hecho de que somos tantos y estar tanto tiempo juntos, en mi caso, yo se que ellos tienden como italianos a verse casi cada semana

**Como muéganos** mjm, y yo casi no voy a verlos, los veo una vez a la semana llevo a comer con ellos y me retiro, ellos si a veces se van a fiestas pero pues yo creo son las maneras de ser, yo soy diferente a ellos

**¿Sus papás actualmente viven?** No, ya fallecieron los dos



**¿Cómo fue la pérdida de sus papás?** Mi papá tuvo un accidente de cayó y se pegó en el estómago tuvo un derrame interno entonces su muerte fue un poco complicada

**¿Cuántos años tenía Ud.?** Ya era yo grande tenía como 28 años

**¿Y su mamá?** Mi mamá la iban a operar, como fue diabética ya tenía glaucoma entonces le iban a hacer una operación de un lente intraocular cuando la anestesiaron se le complicó fue lo que nos dijeron los médicos obviamente tuvo problemas respiratorios un paro en el corazón y falleció en la operación

**¿Cuál es el papel que desempeña en su familia?, hay veces que tomamos el del enojón, el chillón, el que más se cree de todos, ¿Cuál es el papel que desempeña en su familia?** Todos (risas), cuando fui niño pues decían que era el más chillón, cuando fui adolescente fui muy rebelde la oveja negra, el malo es que me decían es que tú haces esto, aquel fui el primero que tomó de joven tuve muchos problemas por eso porque mis hermanos según esto nunca dieron ese ejemplo y yo siempre dije porque ellos nunca quisieron hacerlo la misma oportunidad que tuve ellos la tuvieron y ahora de grande ha pasado más bien al revés... a veces aun cuando son más grandes que yo me buscan para ver que podemos hacer con sus problemas

**¿Como el consejero ahora** sí, como que se identifican conmigo más cada uno de ellos, ¿por qué?, ni yo lo entiendo, hasta se los he dicho, no entiendo qué es lo que paso porque yo soy el más chico y soy el que les tengo que ayudar a ustedes debería de ser al revés pero si se da, ellos lo han hecho, es algo que a mí a la fecha no me es muy agradable pero es parte de ser miembro de una familia

**¿Cómo le dicen de cariño en su familia?** Carlos, me llamo Juan Carlos pero regularmente me dicen Carlos

**No tiene un apodo como chaparrito, negrito...** no, mi papá trato de que no tuviéramos, no acostumbrábamos a eso ya los demás primos que tengo si tienen algún apodo entre ellos pero mi papá no nos permitió que nosotros tuviéramos esas formas de convivir que a veces se da en las familias

**¿Y si le gusta que le digan Carlos?** Si, lo que no me acostumbro es a que me digan Juan entonces a mi seme hace un nombre muy común

**Si pudiera cambiar algo de su familia, ¿qué sería?** ... hígole... tener esa falta de salir adelante sin tener que estar tan unidos, a veces el estar unidos no permite que ellos crezcan por ejemplo mis dos hermanos más grandes y mi hermana más grande viven juntos aún cuando los tres ya son mayores de 40 años

**Ellos ya son casados** no, viven ahí en la casa, se quedaron ahí a vivir los tres, es algo que yo siento que ya por el bien de ellos deberían de buscar cada quien su propio espacio a veces esa es la situación por la que tienen problemas porque aunque viven juntos cada uno reclama su espacio y al buscar ese espacio pues interfiere con el espacio de los demás y no lo quieren aceptar entonces yo les he comentado lo mejor sería que cada quien buscara su propio espacio pero pues así están a gusto dicen

**¿En su familia se enferman?, no se hay gente que su familia generalmente están enfermos de algo** yo fui a lo mejor el más enfermizo, de niño me dio bronquitis, he padecido de los bronquios sobre todo lo que es la gripe hasta que será hace dos años que no y bueno ya en la época de universidad sí pero más de niño y ya hasta entre los 20 y 30 me volvió un poco más la gripe ahorita, ya casi no

**¿Y su familia no?** mi mamá que era diabética, mi hermana ya con lo de su embarazo que le dio diabetes aunque ella dice que no la tiene eso no es cierto ya platicándolo, ya precisamente fue uno de los problemas que empecé yo a tener ya a l tener más sobrepeso pues se me subió el azúcar entonces estoy tratando de llevar unos tratamientos bajando la cantidad de calorías y carbohidratos

**¿Qué emociones experimenta Ud.?** como le comentaba a mi esposa cuando me sube el azúcar me pone irascible soy muy poco tolerante

**¿Y por ejemplo cuando se enoja, cómo es con su familia?** Soy muy cortante cualquier cosa me molesta y no hago caso

**¿Con su familia puede expresar todas la emociones que Ud. tiene, cuando se siente triste, enojado, alegre...?** Si, aunque a veces no es muy adecuado pues si tengo mucha comunicación entre los dos

**Hablando de su familia actual, ¿es su primer matrimonio?** si

**¿Tiene hijos?** No

**¿No quisiera tener hijos?** Ya no podemos por la edad ya somos mayores de 40 los 2, entonces tener un hijo por la vía natural sería muy complicado, para ella más bien ni siquiera es considerable ya el que lo intente tener porque no ha tenido ella hijos, es lo que comentan que una mujer después de los 40 si no ha tenido hijos se corren muchos riesgos

**¿Y Ud. cómo se siente con eso de no tener hijos?** Bien, o sea como te comentaba como fui el más chico casi no conviví con niños conviví con gente ya mayor, o sea mi hermana me levaba 4 años entonces siempre conviví con personas más grandes, me acostumbré, después tuve ya sobrinos pero por lo mismo de que estudiaba pues los veía muy esporádicamente no estoy muy acostumbrado a tener a alguien OK, tenía sobrinos y todo no es lo mismo a jugar un rato con ellos aunque sea todos los días a tener a alguien en la casa, a veces hasta no soy muy tolerante con los niños menores de tres años... digo si los aguanto 20 minutos, una hora pero ya cuando se ponen inquietos

**No sirven** aja, busco a la mamá, yo siempre les digo en broma te divertiste haciéndolos ahora diviértete cuidándolos

**¿Cómo conoció a su pareja actual, a su esposa?** En un grupo de la iglesia

**¿Ud. iba a la iglesia o cómo?** Si, estábamos en un grupo de estudio de la religión propiamente había eso de estudiar la biblia de convivencias, ahí os conocimos

**¿Qué le llamo la atención de su pareja?** Su cabello largo

**¿Hasta dónde lo tenía?** Hasta la cintura

**¿Y porqué se casó con ella, cómo decidió casarse con ella?** Porque me agrado su manera de ser ahora si que hasta a veces disfrutaba pelearme con ella, tenemos el carácter fuerte los dos, la gente que mis amistades que la conocen a ella dicen que es muy buena gente porque me soporta a mí y sus amistades de ella dicen que soy muy buena gente porque la soporto a ella, es que nos dicen se llevan muy bien y es que nos llevamos muy poco como los dos trabajamos nos vemos por lo regular en las noches y los fines de semana

**¿Hubo cuando le pidió matrimonio algo especial o solo fue de cástate conmigo?** ¿En cuanto a pedirselo a ella?

**mjm** pues no en cuanto a eso ya habíamos platicado antes duramos cinco años de novios como casi, casi dijimos o seguimos o cambiamos la situación, o sea si lo deseamos nada más que se nos complicó porque coincidió en que

cuando estábamos planeando en casarnos nuestros papás murieron con diferencia de un mes entonces tuvimos que aplazar la boda una año completo y nada más no es que algo especial, y más como fue un noviazgo largo nos conocíamos bastante y ya cuando nos casamos si tuvimos que aprender pues ya nos conocíamos en muchas cosas

**¿Cuándo se casaron, se casaron por todas las de la ley?** Por todas

**Por la iglesia, por el civil y por enamorado** (risas) aja

**¿Vive con alguien aparte de su mujer?** No ha venido periódicamente a estar uno o dos meses mi suegra cuando la han operado para que esté convaleciente porque pues en su casa como tiene más hijos para que pueda descansar porque la mamá que está junto a los hijos aunque no la obliguen no descansa siempre está cuidándolos, entonces esporádicamente visitas

**¿O sea nunca ha vivido alguien con Ud.?** no

**Así sobrinos, hermanos** ha sido esporádicamente dos o tres desespere así más... ni de tres meses

**¿Algún tiempo han vivido Uds. con su familia, con sus papás o...?** no, desde que nos casamos decidimos vivir aparte de ellos para pelearnos a gusto

**Para poderse gritar** mjm

**Cuando está Ud. en su casa ¿qué emoción es la que está o cómo se siente en su casa?** A gusto, a gusto, muy feliz cuando puedo estar en mi casa lo disfruto mucho porque estoy solo

**Nadie lo molesta** si, parte además de mi casa es mi oficina como es de ventas atiendo muchas cosas por Internet de los clientes entonces pues parte de mi oficina, parte de mi casa, es parte de donde puedo estar con mis amigos el día que quiero verlos los puedo recibir aquí sin ningún inconveniente

**Acerca d su creencia de su religión me había dicho que era...** cristiano, católico, apostólico y romano

**¿Desde hace cuánto tiempo es...?** Desde que nací

**¿Ud. tiene todos sus sacramentos?** Sí, sino no me hubiera podido casar, me faltan dos orden sacerdotal pero no voy a poder ser sacerdote mientras viva mi esposa y la de unción de los enfermos porque no me he, no he requerido cuando me he enfermado

**Ud. había dicho que iba a un grupo, ¿Ud. es de los católicos que van a misa cada ocho días, de los que se confiesa y comulga?** De hecho si ha

habido personas que me preguntan por qué soy católico, les digo una de las libertades es que te recomiendan muchas cosas pero no te las imponen, en cuestión de los alimentos, de dejar de hablarles a ciertas gentes, no es que "tienes que dejar o tu familia" o "tienes que dejar a fulanito"... al menos que yo sepa en la iglesia católica yo nunca he visto esa situación y más a veces que se llega a presentar la situación de que aun cuando ya no se conviva siguen los matrimonios juntos que son cosas muy chistosas

**entonces hablando de su esposa y Ud., que es su familia actual, ¿los dos están en la misma sintonía en la religión?** Si

**¿los dos hacen las mismas actividades?** Si, ahorita ya casi tenemos dos años que no trabajamos para la iglesia pero desde que nos conocimos, que ya ahorita son veinte años como dieciocho hemos trabajado, trabajábamos los fines de semana para la iglesia en actividades de grupo

**Me decía que Ud. era católico desde que nació, ¿cómo se llevaban en su familia nuclear, padres y hermanos esa religión?** Digamos como católicos acostumbrábamos todos los rituales, en cuando a conocerla como muchos católicos les falta información, no sabes, fue algo que a veces ocasionó que hubiera distancias porque me obligaban a hacer cosas sobretodo más de joven casi ya adulto de hacer actividades que yo rechazaba porque no las conocía porque no las entendía y por coincidencias me metí a lo de la iglesia y ya las disfruto porque sé que significado tienen

**¿Cómo que actividades?** Pues digamos o sea las fiestas, o sea la gente ya ve muy común que se le critique al católico porque los mexicanos la fiesta de la virgen de Guadalupe se presta más para echarse las cervezas, para el baile y se olvida lo importante, entonces yo en esta época lo que acostumbro es ir a misa y si tengo un pecado grave confesarme y comulgar, orar y platicar un rato con una imagen de la virgen y ya ahora las fiestas religiosas trato de vivirlas más espiritualmente y menos en convivencia... yo siento que para divertirme no tienes que tener a la religión como pretexto, que es una fiesta pues junta a tus cuates diviértete y deja a Dios y los santos, no los mezcles en eso porque eso es lo que más se critica del católico aprovecha las fiestas religiosas para juntarlas con sus placeres personales

**¿Qué es lo que opinan sus amigos, sus otros familiares primos, tíos... de cómo vive esta religión?** Mis amigos ya casi los deje de ver por lo mismo

porque antes de meterme a estudiar cuestiones religiosas pues era como todos los jóvenes en el relajo criticando mucho a los adultos sobretodo mucho a la religión propia porque digo los que más dañan a la religión católica son los católicos, son los que más se quejan y los que más transmiten mitos que ni son ciertos entonces con ellos, con la mayoría me he alejado porque pensaban que yo iba a ser padrecito antes que me casara, así pensaban que me iba a ir a un convento no se y ahora que me casé porque soy muy mocho...pues ocurre cuando nos reunimos ellos quieren empezar a agredir a la religión y yo les digo "a ver saben que mejor no hablamos de eso porque se van a molestar", y me ha ocurrido que han dicho y yo les digo ¿Quién te ha dicho eso?, ya les explico el verdadero fundamento de lo que es y me dicen es que eso no lo dicen y yo no, es que sí se dice que tú no lo estudies, les digo quieren el sol con un dedo no lo van a poder ocultar.

En el aspecto con mi familia en un principio dijeron ah este ya se reformó y pues fue al revés porque como ya empecé a ver sus defectos así como ellos me invitaron para que yo cambiara cuando yo los quise invitar pues ya no les agrado, que ocurre muchas veces que hemos visto con mucha gente que hemos cambiado al aprender que hemos adquirido dos familias, tu familia materia que es con la que has convivido mucho tiempo y tu familia espiritual que adquieres, que estas en medio de esos dos mundos sí, o sea tienes que aprender a vivir con las dos y ha sido interesante pero a veces es un poco complicado aceptar que otras gentes te ayuden pero que no permitan que tú les ayudes

**Hablando del trabajo me había dicho Ud. que se dedica a las ventas, ¿tiene otra forma de adquirir ingresos?** No propiamente, no

**¿Ud. trabaja por su cuenta o...?** no, en una empresa soy el gerente técnico de una empresa en Querétaro

**Ah pero trabaja aquí** no casi no como son ventas ahora si que donde nos soliciten ir hay veces que salgo muchos días y otras regreso dependiendo la situación, ahora si que es muy variable el trabajo

**Exactamente ¿qué es lo que hace?** Esto como es gerencia técnica o sea hay que capacitar a los empleados que van a dedicarse a vender, a los empleados que van a trabajar con el producto visitar a los clientes para ver cómo los están atendiendo los vendedores, capacitar tanto a los empleados de las empresas,

nosotros vendemos productos para la limpieza industrial entonces son productos muy específicos hay que cumplir normas de alta calidad vamos evitar sobre todo lo que se llama la higiene, la higiene consiste en dos cosas un alimento higiénico es que no contenga sustancias que lo contaminen pero que tampoco contenga sustancias que lo degrade o que pueda dañar al usuario, entonces siempre he tenido el problema que la gente con la que trabajamos es la gente de limpieza, gente con pocos conocimientos pero que se le piden altos estándares de calidad, entonces es complicado porque hay veces que tenemos gente que no sabe leer ni escribir y los jefes dicen no es que tiene que aprender a agarrar la escoba y no es que ellos tienen que aprender un proceso donde ellos tienen que concientizar aunque ellos sienten que no es mucho el trabajo que ellos hacen, aunque la empresa siente que no es mucho lo que ella hace, en realidad es una de las partes más importantes en la industria de alimento porque ellos se encargan de mantener los equipos limpios y a veces hasta su propia higiene, entonces si implica digo aprender a tratar con todo mundo, tratas con gente de con niveles de licenciatura y posgrado hasta gente que o sabe ni leer ni escribir

**¿cuánto tiempo lleva ahí?** Ahora si que experiencia ya casi son 12 años ha sido esporádico algún tiempo he dejado de trabajar me he dedicado a dar clases, ahora si que mi trabajo ha ido de la docencia, ventas y capacitación

**¿en dónde ha dado clases?** En colegios particulares, en el colegio el tepeyac, en el justo sierra algunos pequeños, he dado cursos en el colegio nacional de matemáticas propiamente porque nunca me quise meter a la parte gubernamental porque tenía ese trabajo pues tener otros trabajo era comprometerse a decidirse ahorita estoy en esa etapa porque como han bajado mucho las ventas tal vez ahora si me quiero orientar hacia la educación pero en un lugar que de garantías pues el hecho de trabajar en una empresa particular casi no tienes prestaciones sobre todo en el área de ventas como no les gusta que los vendedores hagan antigüedad no te dan prestaciones para que no puedas exigir

**¿Entonces Ud. no tiene prestaciones en este trabajo?** No

**¿y cómo llego a este trabajo?** Por un compañero de la escuela el se dedico aquí inicialmente a esto yo ya daba clases sobretodo que manejo mucho la computación, los paquetes de computación sobretodo y cuando yo llegue a

esta empresa era una empresa americana tenía toda la información en inglés entonces antes pasaba la información con la que se trabajaba y me invito a trabajar ahí según eran ventas pero en parte también era hacer la traducción es que luego un momento en que deje la parte de ventas y me dedique a capacitación pero al estar capacitando yo veía que capacitaba a los vendedores y ellos ganaban ellos mejoraban y yo seguía en lo mismo luego un momento en el que dije saben que ya no voy a capacitar mejor me voy a dedicar a vender pues yo les enseñé ahí yo lo llevo consigo el cliente y ya nada más se dedican a ir a cobrar y eso si cuando llegan a tener problemas oye échame la mano y como estaba obligado con la empresa... fue muy complicado precisamente la primera vez que deje esa empresa fue porque el dueño me dijo "es que para que te deje ir te voy a mandar a uno y me lo vas a capacitar seis meses y ya que sepa todo lo que tú sabes te vas" y dije sabe que me voy no me puede detener y yo seguí adelante

**¿y cómo se siente emocional mente en este trabajo, le agrada no le agrada?** Bien es muy agradable la convivencia es cansado porque tiene que viajar uno y la mayoría de las empresas cuando tienes que hacer que se quede el de la limpieza es en las noches, en la madrugada porque es la hora en la que no producen es muy fluctuante no tiene un horario y tiene un horario de acuerdo a las necesidades del cliente hay veces que se trabaja todo el día, hay veces que se trabaja toda la noche, hay veces que se trabaja día y medio... pero es agradable porque es algo para lo que yo quise estudiar

**¿para que estudió Ud.?** soy licenciado en química

**¿cómo se lleva con los de su trabajo?** Bien o sea más que nada trato de llevarme bien porque como tengo que convivir con todos hasta la gente de producción que igual es gente que no tiene muchos conocimientos pero tengo que convivir bien con ellos porque tengo que dialogar cuando es necesario algo, hasta con las secretarias hay veces que depende uno de ellas

**¿hay alguien en el trabajo con el que se lleve mal?** Ya no, ya se salió (risas)

**¿y por qué se llevaba mal con esta persona?** Me hizo jugadas que es mi amigo él es el que me ayudó a entrar y el que me creó problemas porque precisamente él sigue teniendo hasta la fecha la deficiencia en la cuestión de la computación y pues ya trataba ahora si que por todos los medios de que yo



estuviera debajo de él para que siempre me pudiera estar manipulando hasta que me revelé pero ya hubo confrontaciones y ya él dejó la empresa

**¿qué espera en un futuro de este trabajo?** Tal vez a un futuro ya muy cercano nada porque la cuestión de las ventas hasta cierta edad es posible llevarla a cabo hay veces que hay que subirse a alturas ahora si de consideración o mucha actividad física entonces ya a cierta edad no logra uno dar lo mismo, antes yo duraba tres cuatro días sin dormir y no me afectaba, ahora me devalo una o dos noches y ya necesito más tiempo del de antes, el desgaste físico del trabajo...

**Es el que ya no le permite** si yo sentiría que ya no la desempeñaría con la misma capacidad, no sería agradable es que mermarían muchas cosas en el aspecto físico y en el emocional y lo económico

**¿Se ha enfermado alguna vez por las condiciones en las que trabaja?** Si ya he tenido accidentes si me perforo un tornillo una pierna, duré dos meses de incapacidad, eh muchas dermatitis que me salen por líquidos muy concentrados, el estarlos manipulando en continuo... o sea al principio siempre decíamos que el de la empresa que no se le hacían las uñas de cuchara pues nunca había vendido como trabajamos muchos productos clorados entonces el cloro va haciendo que las uñas se te deformen al principio porque uno piensa que los productos de limpieza como los productos caseros está uno acostumbrado a manipularlos con las manos me dicen usa guantes ¡no!, ya hasta que te da la primer quemada como en mi caso sí tuve una dermatitis un poco fuerte me duro como tres meses de que tenía el problema de que abría los dedos y en la parte intermedia de los dedos me sangraba de tan fuerte que era ... problemas a veces respiratorios de que llega uno a inhalar gases, problemas auditivos también porque en las empresas hay mucho ruido de las máquinas tiene que usar uno tapones pero llega el momento en que es muy fastidioso porque como uno está con los clientes tiene que estar uno platicando así a 40-50 centímetros y estar gritando, no oye uno muy bien se lastima uno la garganta

**Son esas las complicaciones** la mayoría de las empresas lo tienen

**¿y en su tiempo libre qué es lo que hace?** Mmm... cuido peces, tenía más pero saliendo de vacaciones con mi esposa se los deje a mis sobrinos, los

descuidaron y se murieron, y estos que son más grandes se volvieron muy celosos les meto peces y se los comen

**Se volvieron territoriales** pudiera haber sido como se quedaron sin alimento lo único que encontraron fueron a los otros entonces ya de ahí ha esta interesante porque este solo acepta esos dos que están ahí ya si les meto otros si los ve se come a los otros y a ellos no les hace nada, y el de arriba de plano no quiere a nadie

**¿y porqué le gusta cuidar los peces?** Me gustan los animales nada más que a mi esposa no le gustan , no le gustan ni perros ni gatos

**Si por Ud. fuera tuviera perros y gatos** perros, gatos no mucho no me gustan porque son muy independientes por así decirlo no es un animal que se deje educar el gato solo hasta donde él quiere, a mi me gustan los perros un día pues tú conoces a Manuel ha sido el único que conozco que le gusta que tenga animales, él tenía un perro un pastor alemán muy bonito era muy educado entonces teníamos otro departamento que estaba alfombrado y ya Manuel le decía échate en la esquina, el perro nada más chillaba cuando le andaba de baño y le abríamos la puerta de la terraza salía hacía del baño se limpiaba la colita en el piso y se metía y se volvía a quedar ahí mi esposa me decía si me traes uno así pero se necesitan muchos años y mucha paciencia con ese perro me decía que su mamá quería más al perro que a él porque decía es más obediente que yo y ya... antes me gustaba el americano, pambol no me gusta mucho el soccer, de mi tercer hermano has de cuenta que empecé mucho a convivir con él porque empezó a entrenar equipos de fútbol de jóvenes y ya me trataron de meter a os equipos que entrenaba él pero no, no me llamaba la atención mucho después ya él empezó a llevar equipos de más grandes fue como convivimos más porque me decía ay ayúdame y ya... a él le gustaba tener equipos de niños puros de niños nunca más grandes o sea un tiempo tuvo más grandes pero empezó a tener problemas con ellos y dejo de trabajar con ellos

**Sí, son menos problemáticos** pues si pero es más responsabilidad porque de repente se te desaparecen uno no es como el otro equipo porque aquí los papás te ahorcan

**¿y qué es lo que no le gusta hacer en su tiempo libre?** Que hacer, recoger la casa recojo hasta que ya de plano ya no hay espacio donde aventar las

cosas, ahorita si está limpio pero por lo regular ha llegado a venir gente y me pregunta porqué está así tu casa y les digo es que somos dos solteros, o sea como no tenemos hijos no vemos la necesidad de tener adecuado para que viva alguien, estamos casi, casi como hotel (risas)

**¿hay algo que Ud. quisiera hacer en su tiempo libre?** Algo que comentaba pero siendo más grandes sería poner un negocio de productos de limpieza, de poner un changarrito así, de poner mi sillita ahí afuera para esperar a que compren, pero ya muy lejano cuando esté muy viejito así de vienes y me pagas

**Ud. me había dicho que había estudiado química, ¿está Ud. satisfecho con ese nivel de estudios que tiene?** Ya en la actualidad tal vez decidiría una maestría como ya salí y tengo nueve años de haberme titulado de egresar de titularme hace precisamente dos años y al ver el nivel de estudios donde lo que yo vi en los últimos semestres ahora ya lo ven como en tercero o cuarto entonces siento que si quisiera hacer una maestría ya no sería en química tendría que ser en alguna cuestión en educación como hice ahorita el diplomado o en administración de acuerdo como de manejar personal, si de mi carrera si me siento satisfecho sigo conociendo pero siento que el nivel que tienen ahorita ya la gente de química ya me rebaso o sea tendría que ser algo más a lo que yo desarrollé de la parte química digamos de dar clases de química hasta nivel de preparatoria de dar todas las materias, de dar historia de la materia eso no es nada nuevo lo que se requiere ahí es como transmitir ese conocimiento que le llegue más fácilmente al alumno y ya los que trabajan tienen la diferencia de cómo manejar a la gente para mejorar su desempeño del trabajador

**¿En qué tipo de escuela Ud. estudió?** En la UNAM en la facultad de química de CU

**¿Cómo era Ud. en la escuela bueno, malo, regular?** Bueno pero no le echaba muchas ganas ahora si que reprobé en toda la carrera tres materias las cuales las reprobé por pelearme con los maestros esas por que las deje pero regularmente cuando debo una materia... o sea regularmente no reprobé ninguna y el único problema al principio es que me estaba adaptando saqué muchos seises saqué doce y terminé el año teniendo 12 dieces pero en una materia me peleé con la maestra me puso seis y en lugar de salir con promedio de 8 salí con promedio de 7.98

**¿Cómo se llevaba con sus compañeros?** Eran como mis hermanos la facultad de química casi todas sus carreras son de tiempo completo pues llego el momento en que en mi casa yo era el inquilino

**Nada más en la noche llegaba** nada más cuando llegaba, entonces ya mis cuates eran como mis hermanos

**Ya los conoció en...** ya los conocí en la facultad y de alguna manera hemos convivido mucho es algo complicado como tener otra familia y convivía más con esa familia que con la propia

**¿Qué es lo más agradable que recuerde de la escuela?** El relajo que éramos muy destrampados ah siempre cumplíamos, fue muy vaciado cuando yo terminé la carrera mi papá decía que lo bromeaba uno porque nunca creyó que yo fuera a terminar él siempre pensó que yo estaba echando relajo ya le había dicho y platicué con él pero no lo podía creer. Igualmente muchos de los compañeros que regularmente no echaban relajo cuando vieron que terminamos estaban así de ¿qué?, no lo podían creer, de Manuel o podían creer que al año y medio de que salimos ya estaba en una maestría aunque no la terminó si sorprendió a mucha gente porque siempre andaba echando relajo pero a la mera hora... terminamos

**¿Qué es lo más desagradable que recuerde de la escuela?** Lo más desagradable... hñole... que talvez el no convivir con mi familia eso era desagradable que a veces me creara problemas en la familia porque a veces me decían "no pues vamos ir a tal lado y como tú tienes cosas que hacer no vas" o a veces solo me decían "ya fuimos a tal lado" por andar en la escuela o había veces que por andar de relajo y ponía de pretexto la escuela para no llegar pero hay veces que si, si me llegó a crear problemas con la familia más que la escuela propiamente me afectaba en la convivencia

**¿En la escuela tenía algún apodo?** Perro (risas)

**¿Y por qué le pusieron así?** Éramos los perros así nos decían, empezó con uno porque buscaba a la primer presa y ya después al otro y otro

**¿Cómo se sentía cuando le llamaban así?** Es que era la manera de identificarse tenía un amigo que no me había puesto apodo a mi, me llamaba por mi nombre y alguna vez le preguntaron "oye ¿por qué a él no le has puesto apodo?", era el único que me llamaba por mi nombre porque era el que le ponía apodos a los demás, era él único que me llamaban perro era como una

identidad , decían el perro y ¿Cuál, cuál de todos?, pero ya sabían que éramos todo un grupito, antes yo estaba más delgado y teníamos aun amigo gordo y le decían el perro panzón, había uno que era güero y perro güero, y así

**¿Actualmente donde vive la casa es propia?** No, rentamos

**¿Cuánto tiempo tiene Ud. en esta casa?** Trece años bueno aquí en esta es un edificio hemos recorrido ya varios departamentos aquí en este ya tenemos casi 4-5años hemos recorrido otros pero en total ene este edificio hemos vivido como trece años en diferentes departamentos

**¿Tiene planes de cambio de casa?** No por el momento, mi idea precisamente era irme a vivir a Querétaro pero como ahorita ya cambió la situación a larga sí me gustaría comprarme casa pero en Querétaro como dicen que la ciudad ya no es adecuada para gentes grandes... y allá en Querétaro la gente vive muy a gusto, es una ciudad muy tranquila y cercada a la Cd. de México

**¿Como considera en cuanto a cercanía los servicios de su casa como el súper, el mercado?** Adecuado, tenemos aquí 5-6 cuadras u mercado muy grande, hay un tianguis que se pone todos los días y hay varios centros comerciales aquí cerca unos 15 minutos

**No tiene complicaciones en ese sentido** no, estoy a media hora del centro de la ciudad

**En cuanto a su salud, ¿tiene algún tipo de servicio médico?** No

**¿Lo ha tenido alguna vez?** Si trabaje cuando di clases tenía seguro y trabajé un tiempo en el ISSSTE

**¿Y si lo ocupaba?** En mi caso en el ISSSTE sí porque ahí estaba en el ISSSTE trabajaba en el mismo hospital entonces cuando me enfermaba pues no había pretexto porque si tenía que ir al hospital pues en el mismo hospital estaba

**¿Y actualmente cuando se enferma a donde va?** Mis hermanos siguen trabajando en el ISSSTE entonces recurro a ellos y ellos me consiguen consultas ahí o si voy con un particular, tengo dos amigo que son bueno médicos cuando he necesitado voy

**¿Ha utilizado algún tipo de terapia alternativa como mesoterapia, acupuntura, o algo así?** Si un tiempo, algo que ocurre con las ventas es que se arreglan muchos negocios en las cantinas eso me hizo subir de peso y

estuve en tratamiento de acupuntura, el último que fue en Querétaro fue con imanes y si me ayudaron pero el problema con las ventas es que como uno no tiene un horario fijo para comer hay veces que hace una comida uno al día y comes hasta hartarte y hay veces que tienes periodos muy largos, yo siento que esto es parte lo que me ocasiona eso y otra que sí me gusta tomarme mis copas, el alcohol no es algo muy adecuado para el control de peso

**¿Entonces cuando Ud. va a doctor es por esto, por el sobrepeso?**

Mmm..... últimamente o sea no he frecuentado médicos para el tratamiento nada más han sido alternativos, no voy por que con el médico te pide que cumplas una dieta y comer a ciertas horas entonces cuando uno sabe que no lo vas a poder hacer pues uno dice no tiene caso el intentar hacer uno algo así que te vaya a complicar o crear una culpa innecesaria conciente que no lo vas a poder hacer desde un principio, o sea que diga coma unas 5 veces al día y no puedo hacerlo porque estoy en una fábrica y después estoy en otra, estar todo el día trabajando

**¿Ha tenido enfermedades graves?** la bronquitis de niño me dio bronquitis y como comenzaron las defensas bajas me mandaron a la escuela y un niño pues me regalo el sarampión

**¿Ha estado hospitalizado alguna vez?** Me operaron de la apéndice antes de que me diera cuenta que sí era medio neuras porque cuando entre a la universidad las presiones hicieron que se me desarrollara una gastritis que terminó en apendicitis y fue necesario que me operaran

**¿Primero le dio colitis y después apendicitis?** Mjm

**¿Le quitaron el apéndice?** Si

**¿Ha tenido alguna complicación por esto?** Pues más o menos sigo padeciendo cuando estoy muy tenso de la gastritis acostumbre de niño a comer mucho picante y cuando se come mucho picante a veces ocasiona otro tipo de enfermedades

**¿Realiza algún tipo de ejercicio?** Trato de

**¿Con qué frecuencia lo hace?** Ahora últimamente no, he estado comprando esos juegos interactivos pues para eso fue para lo que se inventó para que la gente hiciera ejercicio mientras juega, ahí juego a las luchas o futbol americano, juego tenis, voleibol, basquetbol, corro...

**¿Y eso cada cuando lo hace?** Ahorita he tratado de que sea continuo, precisamente como el último juego que compramos es un programa de 45 días de ejercicio nada más hay veces que si tengo que salir pues ni modo que le diga al cliente sabe quedeme media hora para hacer ejercicio

**¿Se siente fatigado cuando realiza alguna actividad física como subir escaleras, cuando camina mucho, cuando corre...?** Si, sobretodo cuando hago un esfuerzo físico

**¿Y qué hace cuando pasa esto?** Pues me paro a descansar

**¿Se siente mal, se mareo o...?** no, por lo regular se siente uno cansado, a veces cuando me ven sudar me dicen “es porque estás gordito”, y no es eso es que en mi familia sudamos mucho, somos gente que sudamos mucho, yo puedo hacer ejercicio media una hora pero desde los 5 minutos ya estoy transpirando, así sea 5 minutos o una hora siempre transpiro bastante, que talvez que la gente piensa que estoy cansado porque estoy transpirando pero, y me dicen “es que estás gordito” talvez ahora si, porque sí tengo un problema de sobrepeso excesivo pero también cuando estaba joven, hay gente que no me conoce y como que le llama la atención

**¿Ud. me decía que sí bebe, con qué frecuencia lo hace?** Aunque se oiga mal antes de que regresará Manuel...lo que ocurre es que en la escuela tengo 5 amigos y son con los que tengo mucha confianza digamos como familia no me llevo como con mis amigos por las diferencias de mis hermanos más grandes que dice “ah ya te vas a poner borracho”

**Con su familia no bebe y con sus amigos si** ah ya nos vamos a divertir, porque lo vemos de diferente lo manera, lo vemos, algunos me llegaron a decir “es que tomas mucho” y ¿para ti qué es tomar mucho?, y me dicen es que para mi tres copas son suficientes y no para mí eso es degustar y nosotros no hasta quedar como león de sala hasta que pasen y te aplasten ahí

**¿Ud. fuma?** Si

**¿Con qué frecuencia lo hace?** Eh por lo regular trato de comprar uno o dos cigarros, últimamente lo que hago es fumar pipa, la pipa como es un poco más fuerte te satisface más, a veces es como manía ¿por qué empecé a fumar pipa?, porque prendía el cigarro y por lo regular a un cigarro si le doy 5 fumadas es mucho, frente a la computadora estoy escribiendo y me pongo a fumar de repente se me olvida y ya cuando volteo ya se acabó el cigarro y ahí

voy a prender otro entonces con la pipa es que si se apaga la vuelvo a prender y no se acaba hasta que se consuma todo el tabaco... entonces en cuanto a cuestión económica

**Le sale mejor la pipa** me ahorro más con la pipa

**¿Tiene algún problema de sueño, insomnio o que no descansa...?**

Siempre y cuando tenga problemas a veces no puedo dormir pero por regular duermo bien

**¿Cuántas horas duerme?** Algo muy interesante es que no importa cuanto me haya desvelado o me acueste tan tarde por lo regular me despierto a las seis de la mañana aunque después me siga durmiendo pero me despierto a las seis o sea si a esa hora decido pararme me puedo parar o sigo durmiendo pero no puedo dormir a más de las nueve de la mañana

**O sea ya tiene como un reloj biológico** para despertarme para dormirme no como tengo trabajo, hay veces que me puedo acostar si estoy muy cansado con 10-15 minutos que me duerma son suficientes, bueno eso digo ¿verdad?

**En cuanto a sexualidad, obviamente es activo (risas), ¿algún tiempo ocupó algún método anticonceptivo?** Lo normal el condón

**¿Ha tenido algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, infección, algún problema?** No

**¿O en vías urinarias?** Que yo recuerde no lo que acostumbraba a hacer cuando me iba de loquito era, tenía un amigo que tenía una farmacia entonces llegaba y decía "hazme millonario", dame mis penicilinas y ya yo mismo me medicaba cuando yo tenía duda de haber hecho... algo indebido no es que eso depende de cada persona de su libertad propia que le de a su cuerpo pero cuando no estas seguro de la otra persona entonces decía espérame me voy a curar antes de...

**¿Cómo considera actualmente sus relaciones sexuales satisfactorias, plenas, no le gustan, quisiera más, quisiera hacer otras cosas...?** Ahora ya con la carga de trabajo a veces no coincidimos como mi esposa trabaja a veces no tenemos energías para tratar de intimar o sea porque si se va a buscar algo así pues que sea placentero que satisfaga a los dos, para que uno se sienta mejor pues mejor no

**¿Ha disminuido la frecuencia no la calidad?** si la frecuencia... tratamos de mantener la calidad



**¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales?** Pues ya tenemos tiempo que no

**¿Y cómo se siente con eso?** Pues bien o sea antes era más frecuente ahora ya no, antes una vez a la semana, pero ya tenemos un rato que no, hemos dejado de tener relaciones

**Esto no le afecta a Ud. o si le afecta emocionalmente** pues a veces si pero tratamos de sobrellevarlo consciente de que si no se puede hacer pues o puedes evitar que tu te sientas mal

**Cuando Ud. tenía relaciones más frecuentes, ¿quién era el que decidía?** Cualquiera de los dos porque realmente en ese momento pues lo deseas

**Ella siempre o no**

**Era variado** mjm

**¿Ha tenido algún problema por su complexión en las relaciones sexuales?** Si el estar así de peso pues cansa a la pareja ahora si hay veces que pues no porque me aplastas

**Eso ha sido complicado y así que se canse** no lo normal le echamos las mismas ganas (risas)

**Hablando de la sexualidad en si, ¿cómo se siente con esto de ser hombre?** ¿Si estoy a gusto con ser hombre?, si bastante tengo muy bien definido mi de heterosexual nunca he tenido atracción por alguien de mi mismo sexo, nunca en el apetito sexual, tener amigos si lo normal pero de ahí a que me genere no

**No necesario de ser homosexual si no hay mujeres que opinan que sería mejor hombres por ejemplo, ¿Ud. qué opina de esto?** Pues a mi no me llama la atención digamos hay veces que no me gusta platicar de esto con la gente no porque sea cerrado sino porque yo siento que es algo en parte de la intimidad, siento que cuando platicas de las relaciones que tienes con tu pareja con otra persona a quien le faltas al respeto es a tu pareja o sea de que estas compartiendo, solo se comparte con la pareja si es algo que disfrutaste no es necesario de estarlo recordando para... digo eh conocido gentes que les gusta platicarlo me dicen y ¿tú?... tú no yo

**¿Ud. qué opina del sexo opuesto de las mujeres en general?** Pues que las quiero mucho me gustan, siempre he tenido el concepto de que son personas que valen mucho tanto o más que uno porque por algo dios les dio la

responsabilidad de que carguen con los descendientes por algo no escogió a los hombres

**En cuanto a alimentación Ud. me había dicho que no tiene tiempo de...** si por un horario de comidas

**Bueno independientemente del horario ¿cuántas veces come aproximadamente al día?** No pues puede ser muy variado de una hasta 5 veces, como me han recomendado dietas pues yo he tratado de hacer las cinco pero a veces he llegado hasta no comer en un día por el trabajo

**¿Regularmente qué come o qué le gusta comer?** Cuando estoy en la casa pues alimento normal preparado en la casa pero en la calle lo que haya

**Come en la calle** pues me acostumbre desde que entre a ventas porque a veces pues aunque sea párate para comer unos tacos porque vamos a volver a trabajo o come porque no sabes a que hora vas a volver a comer, a veces tu pato a la orange.... TU GANSITO CON TU ORANGE CRUNCH (risas)

**¿Regularmente con quién come?** Solo por lo regular ya que mi esposa está trabajando o cuando llego a coincidir con algún compañero pues como pero por lo regular solo

**¿Qué alimentos le gusta comer más?** De todo, de todo, una predilección me gustan los alimentos preparados en casa las sopas, las verduras el guisado pero si no pues a veces se acostumbra uno que a los tacos a las enchiladas

**¿Su comida favorita cuál es?** La milanesa

**¿Qué no le agrada?** La leche ni crema

**Los lácteos** no los quesos si

**¿Hay algún alimento que le haga daño aparte de la leche?** Pues no, hasta ahorita no

**¿Ud. considera que la alimentación que tiene tenga alguna relación con el sobrepeso que presenta?** Si, es en parte eso y en parte que deje de practicar ejercicio, antes practicaba ejercicio y lo que comía lo degradaba, desde que deje de hacer ejercicio primero subí un poco de peso pero ahora que me empecé a dedicar a ventas fue que me ocasionó, después de que subí de peso duré en tratamiento lo baje y me mantuve un tiempo pero cuando empecé con las ventas... algo que acostumbraba mucho era la cerveza y llegue a tomar bastante me llegue a tomar hasta 4-5 caguamas en un día entonces combinado con el alimento hace que uno suba mucho de peso

**Hablando específicamente del sobrepeso, ¿considera que es un problema para Ud.?** si en la actualidad si porque aunque no me canso mucho perdí la imagen cuesta mucho trabajo en las empresas dicen “ay ¿este gordito se va a poder subir hasta allá arriba?”, me dicen “hay que subir a ver los tanques pero Ud. no se apure si quiere quédese aquí” y yo les digo “no, no me apuro si me puedo subir” y ya me subo y es que si subo normal... como que cosas que antes la gente no veía como sudar y cansarme para la gente le parecía algo normal ..... Te digo primero la imagen antes la gente no sentía esa situación en relación a otras cosas que en otra gente parece normal y la otra la ropa el tener que usar ropa más grande trae problemas, crea problemas tener que comprar ropa más grande implica gastos económicos

**¿Para Ud. que significado tendría la obesidad?** Es un problema de desorden alimenticio y psíquico también puede ser cuando tienes problemas te da más hambre entonces trato de comer pero si hay veces que aunque sea algo se tiene que llevar uno a la boca porque uno no pasa la sensación eso es lo que lleva a la situación psicológica que uno come

**Cuando Ud. tiene problemas le da más hambre** mjm

**¿Cómo qué tipo de problemas?** Presiones digamos presiones económicas, emocionales con la pareja y con los compañeros de trabajo, hay veces que estoy molesto con alguien y cuando llego a comer te das cuenta que comes más rápido o comes más, yo a veces lo relaciono que al leer yo de diabetes empecé a ver problemas el azúcar alta ha sido uno de los problemas que han surgido con la alimentación, que la mamá lo daba como un premio o como un aliciente y se sintiera feliz de “ay toma para que te sientas mejor”

**¿Ud. considera que la obesidad e una enfermedad?** si

**¿Por qué?** Porque ocasiona la diabetes es un desorden y talvez no sea una enfermedad directa aunque no se una enfermedad que te mata sí te mata, te va degradando partes de tu organismo que a la larga son los que hacen el daño a la persona, entonces podríamos decir que es una enfermedad muy peligrosa porque a veces puede ocasionar daños irreversibles aún cuando subas y bajas de peso te puede ocasionar daños que a lo mejor ya no puedas corregir por ejemplo cuando bajas de peso ya quedó mal el hígado el riñón y eso ya no se puede sacar adelante aun cuando bajen de peso

**¿Ud. considera que la obesidad es una enfermedad en Ud. en su vida?** Si ya últimamente la he estado que estar considerando porque he tratado de bajar como antes y ya no, ya no es tan fácil, tanto el desorden alimenticio y no tener un horario de comida

**¿Desde qué edad Ud. notó que tenía sobrepeso?** Ha sido por etapas, después de que me enfermé del sarampión y de la bronquitis quedé muy delgado yo tendría como 7 años y pesaría como 30 kilos entonces mi mamá tenía una amiga que era enfermera y me empezaron a dar vitaminas a mi no me gusta mucho el choco bueno el como les dan que parece... el calcetoco porque de repente de estar muy delgado empecé mucho a subir de peso y fui muy gordito desde que entre a 4to 5to año de primaria hasta que entré a la universidad ahí empecé a bajar de peso y ahora que me operaron de la apendicitis bajé mucho de peso por la cuestión de la enfermedad y de ahí me mantuve hasta que empecé a trabajar, luego subí un poco de peso cuando me casé y ha sido por etapas volví a bajar pero hasta ahorita como que ese ha sido el problema me ocasionó casi el ser diabético bueno yo ya me considero que la tengo no como una diabetes ya grave pero si me tengo que estar cuidando porque cuando bajé de peso AHORITA ESTABA PESANDO CASI 130 bajé como 10 kilos y ya después de que pasará todo este relajo volví a subir dos kilos y se me luego, luego se me subió el azúcar

**O sea no es una diabetes declarada** si es una diabetes que ya está ahí que en un momento me descuido y más bien ahorita tengo que bajar de peso para evitar que se desencadene como algo que ya tenga problemas de glucosa

**¿A qué cree que se deba su sobrepeso?** A la mala alimentación realmente no tengo un orden alimenticio y el otro al consumir muchas calorías en forma de alcohol

**¿Sus amigos o familiares le han dicho algo de su sobrepeso?** Pues si me han recomendado que baje de peso o sea la mayoría que me ha dejadote ver ahora me ve y dice "ay estás gordo, o estás muy gordito", si lo he considera pero también como platico con un doctor y me dice también tienes que considerar que no vas a bajar en una semana o en un mes o un año pues tardaste años en subir tienes que concientizar que en el proceso también tienes que tardar dos o tres años el sobrepeso que tienes y ya cuidarte, también es una decisión el cuidarte y regular tu organismo

**Me había comentado que sí se ha sometido a dietas para bajar de peso, ¿le han funcionado?** Me han funcionado hice la del... con esa dieta bajé casi 40 kilos iba muy bien pero me cambiaron de médico y ese médico no me supo controlar y me ocasionó un rebote muy fuerte y fue precisamente empecé con mi hermana checar qué es lo que me dieron y había unas cuestiones hormonales que sentimos que me afectó

**¿Y ahora qué opina de estos métodos?** Ya no los acostumbro, ahorita todas las dietas que he estado buscando son de una ingesta de calorías o intento casi el ser vegetariano

**¿Ha intentado hacer una tratamiento médico....?** Operación no, me lo han recomendado pero todavía no lo contemplo todavía estoy tratando de ver si todavía puedo ponerle fuerte al ejercicio, tengo un primo que está no tan gordote como yo pero el fue con un medico, ya los médicos cuando te ven con más de 30 kilos te dicen ya lo que necesita es que lo operen pero he conocido gentes que las operado y que cuando le quitan las grapas duran uno o dos años y luego vuelven a subir como antes.... Yo siento que aquí también tiene que ser un cambio psicológico el pensar que tienes que cambiar tu condición de vida, que tengo que cambiar de trabajo y el trabajo que tengo ahorita ya o me es benéfico en el aspecto físico

**Le había preguntado si se había sometido a algún tratamiento alternativo, ¿cuánto tiempo duró en este tratamiento?** Fue muy vaciado primero hice lo de la acupuntura pero como me dijeron que no tenía dieta pues ya no baje y me pusieron agujas por todos lados lo que me ayudó mucho fue para la tensión, después que me puse imanes si me servía y después me puse balines y a la semana que bajaba a veces me concientizaba y decía no ya no voy a comer eso y en eso bajaba pero después de ir subiendo y bajando y pues si después de eso me fui concientizando sobre lo que es la diabetes, entendí que no era tanto como una enfermedad sino como una condición de vida con lo que tenemos que aprender a vivir y hay que hacer cambios de hábitos que obviamente cambiarlos de la noche a la mañana pues es a veces difícil

**¿ha hecho algo más para bajar de peso como tomar pastillas, un producto que salió en la tele?** Pues no, no por mi convicción, mi esposa dijo hay que comprar la caminadora y nos vamos a parar en la mañana, yo me paraba y de repente volteaba y ¿ya? Y no se paraba, entonces comprar algo que no voy a

hacer pues mejor no lo hago, por eso compre el x-box porque si me llama la atención y puedo hacer deporte cuando quiera... ahorita he tenido el problema que no he tenido tiempo para hacerlo continuo pero si hago ejercicio aunado a una dieta que eso si me compré de la tele pero no la compre me la pirateé de Internet que es de jugos es con la que te digo que comencé a bajar 10 kilos y me he mantenido, si he subido uno o dos pero los he podido bajar fácilmente, ahorita no me ha hecho porque a lo mejor el organismo ya se estancó un poquito y he estado llevando una dieta normal de 1800 calorías desde 15 días

**Y volver a los jugos** si volver a los jugos es lo que pienso hacer una dieta no muy rica y la otra la de los jugos porque los puedes preparar un día desde la noche y ya en el día así lo puedes estar cargando y como no es alimento sólido únicamente son jugos en cualquier momento puedes agarrar y echarte unos dos tres tragos y son energéticos, tienen un fundamento tanto bioquímico, médico como naturista y me llama la atención

**¿ha tenido algún tipo de complicación debido a su sobrepeso, no se que le duelan las rodillas...?** Lo que le comenté la cuestión de la diabetes y mi circulación porque de repente si se me llegan a hinchar las manos y los pies, mas ahora que estoy mucho tiempo sentado si me afecta

**¿considera que esto se puede complicar?** No pues eso si

**¿el sobrepeso ha afectado en cuanto a salud?** Si ahorita que ya tuve un indicio de que se puede presentar la diabetes como si me preocupa lo que le comentaba ya dos cervezas y ya, y así

**¿cómo se siente emocionalmente con su sobrepeso?** Bien no, siento que es algo que si me enoja si no me acepto no voy a salir adelante, tengo que reconocer que estoy así porque ya el hecho de ser así tengo que aceptarlo para poder ver como puedo irlo cambiando, en cuanto a la gente pues si hay quien me dice "pues échale ganas para que bajes yo conocí que subió así de peso y se murió", que tanto me quieres para que ya no te preocupes (risas)

**¿y ud cómo se siente cuando le comentan estas cosas?** Pues si lo estoy intentando pero tengo mucho eso de NO EXPRESARME, cuando fui con ellos empecé a hacer una dieta y de repente no bajaba y me dice "¿qué pasa?", es que quiero bajar rápido de peso pero no puedo "es que por eso no bajas, porque tú mismo estás bloqueando tu desarrollo, tienes que aceptar que si en una semana bajas un kilo qué bien, si en una semana bajas 500 gramos es

bueno, si no bajas ya sabes que estás comiendo sano”, o sea no ponerme así si no bajo, no hacerme algo excesivo “lo que más te recomiendo es que sigas comiendo sano, eliminar los tacos, los tamales, la dieta t que acostumbraste pues ya la disfrutaste pero ahora tienes que tratar de comer más sano, más sano con respecto a otras personas”

**¿le ha comentado a alguien su sentir?** Si digamos con mi esposa hemos llegado a comunicarnos muy fácilmente, con mis amigos cercanos, con una hermana que te comenté de alguna manera le he comentado y lo que me ha ayudado es que me compré un aparato para chocarme el azúcar y ya sé que cuando amanezco irritado es porque trabaje mucho o porque hay algo de azúcar

**¿qué opina su esposa acerca de su sobrepeso?** Pues antes a ella no le preocupaba pero de un tiempo para acá ha tratado de ver que hace porque de repente si me mantuve haga de cuenta como años entre los 90 y los 100 kilos y pues en apariencia pues mi complexión si me ayuda mucho pero de repente en tres cuatro meses de 100 kilos a 130 yo le calculo que ahí a lo mejor yo no quise aceptar pero a lo mejor ya tuve un problema de diabetes porque hubo un momento en que mi organismo se descompensó y ya no sabía que hacer con lo que yo comía

**¿en su casa, o sea en su familia existen otras personas con sobrepeso?**

Si, es una tendencia de la familia en cuanto a las mujeres cuando tienen su primer embarazo suben de peso y ya no lo bajan aunque lo intenten eh, mi hermana era muy delgada y se casó y después de su primer hijo subió como 20kilos y se alivió normal y la dejó un poquito mal y dijo “ah ya los voy a bajar” y ya cuando empezó a bajar unos 5kilos se volvió a embarazar y otra vez, y subió otros 10 o 20 y ahorita no los ha podido bajar, ella también tiene un sobrepeso de unos 30-40 kilos y ya de ahí la mitad de la familia somos “gorditos” como 4, un hermano que vive en Monterrey que subió mucho de peso porque come mucha carne y mi hermano que le dio un ataque que precisamente ahorita está en el hospital, por una úlcera del sobrepeso, y mi hermana las más grande la que te digo que es química, mi hermana no ella es muy chaparrita y mi hermano ese no siempre le ha gustado el deporte ya tiene 57 años y sigue haciendo futbol

**¿cuál es su ideal de belleza, que diga un hombre guapo tiene que tener esto?** Híjole, en cuanto a la estética, que se a proporcionado no tiene que ser delgado si no que se vea bien, que físicamente que se conserve físicamente bien o sea no, no que no haya sobrepeso, considero que alguien que tenga hasta 10 kilos de mas de su peso ideal esta sano, ya más allá empieza a haber problema

**¿ud considera que cumple con estas características?** Si, si cuando fui joven mi esposa dice que fijo en mi porque llenaba muy bien los pantalones (risas)

**¿cómo se siente con esto emocionalmente que antes si y ahora ya no?** pues estoy tratando de redireccionar mi vida, no de eso que te quedas con toda la culpa de todo, si hay que sufrir por algo que hiciste es bueno pero ya que lo hiciste pero cuando tocas fondo tratar de salir, estoy en esa etapa de tratar de salir que implica un doble esfuerzo y sobretodo la paciencia que es en vías de salir

**¿siempre se sintió así o en algún momento se llevo a sentir mal?** Hace como un año más o menos fue cuando empezamos a tener problemas en mi relación por que ya no “pesas mucho” entonces si se empieza uno a sentir incómodo pero fue lo que le dije mientras no baje de peso, y a lo mejor también fue eso lo que desencadenó también que me empecé a preocupar y empecé a subir, a subir, a subir, duré así como 6 meses y hasta a penas empezando el año empecé a bajar otra vez porque eso de no debo de crearme ya más culpas de las que tengo

**¿cree que los demás lo consideren una persona bella?** Físicamente no

**¿y de qué otra manera sí?** Pues soy agradable, ya sabes dice “ay es agradable la persona” siempre ha sido así en ese aspecto, siempre las mujeres son más listas que los hombres saben ver las dos partes y saben elegir de acuerdo al criterio de cada quien, en cuanto al hombre cuando estás con un hombre si te dicen “ay estás muy gordo” pero con las mujeres como que a veces son más comprensivas te dicen “sabes que pues échale ganas para que no te sientas mal, para que no te vean mal”, te lo dicen de otra manera el hombre te trata cree que ofendiéndote te está ayudando

**¿se ha comparado con otros hombres es decir ese está mejor o...?** no, yo siempre he estado conciente de estar así porque quiero y compararme con



otras personas pues no, no siento que, alguna persona me dijo "aunque sea cáncer siempre estás haciendo tu esfuerzo" ahora veo a la gente y pues si se han cuidado o tienen suerte de no subir de peso que come de todo y siente que está gorda, mi esposa siempre ha sido delgada y ahora porque subió 6 y hasta 10 kilos tal vez con respecto debe pesar unos 64 y pesa unos 64, pero dice que ella debe pesar 54 kilos, pero aun con eso no me agrade dice "sabes a ver que hacemos", tengo mucho apoyo de parte de ella alo mejor eso ha creado que me evite una depresión más grande porque con quien realmente tengo que estar a gusto no me presiona, trata de no presionar

**¿puede definir su cuerpo?** Grandote, no es muy ligerito el problema es que he subido más

**¿es lo que a ud le genera...?** Si lo de las tallas de la ropa o sea digamos antes usaba la camiseta 40 de arriba aunque estuviera delgado pero ya el problema que te digo mi ideal es llegar a la 40 si ahora si que cuando tuve que buscar ropa en tiendas que son para "gorditos" pues ya soy un gordito o sea antes como que iba a la tienda y encontraba la última talla entre 42 y 44, pero ya cuando sabes que lo que te guste no te va a quedar es difícil, es preocupante sobretodo en la cuestión de gastar más

**En la cuestión económica** mjm

**¿ud para qué usa su cuerpo?** ... bueno es una pregunta muy interesante porque lo uso para trabajar propiamente antes que hacía ejercicio para probarme porque el ejercicio es eso, probar que tanto te agrada, ahora si como que he pedido esa, lo ocupo para lo necesario no me esfuerzo por edo tengo sobrepeso porque si me esforzara no, haría que en su momento el cuerpo se mantuviera sano

**¿considera necesario su cuerpo?** Claro para vivir es vital sin el cuerpo pues ya sería espíritu, sería tan delgado que no me vería sería el otro extremo, es algo necesario

**¿se siente satisfecho con su cuerpo?** Por el momento no

**¿qué es lo que más le gusta de su cuerpo?** De mi cuerpo mis piernas, pues mas o menos sigo conservando la estética de las piernas aunque ya se ha ido deformando por el sobrepeso pero cuando era joven me decían "¿oye como le haces para tener esas piernas así?" yo con poco ejercicio que haga de piernas yo si, mi mama siempre decía "mis hijas deberían tener las piernas de mis

hijos” porque mis hermanas son de piernas delgadas y nosotros salimos con piernas gruesas

**¿Cuál es la parte que menos le gusta de su cuerpo?** Mi nariz, la tengo chata como la de mi mamá, no es algo que no me guste sino como la tengo amplia se nota más, como que algunas veces como que mi cara se pierde pero a veces sirve porque como siempre he tenido esta cicatriz pues a veces la gente no lo nota lo primero que ven es mi nariz (risas) la nariz siempre es un distractor

**Ha comentado con alguien lo que se ha comentado en esta entrevista de su enfermedad de sus creencias...** tan completa solo con mi esposa o sea he dialogado mucho ahora si que estamos en ese proyecto de querer como cuidar un poco la estética física sobretodo por la edad ya después de los cuarenta el organismo ya no responde como te digo de mi hermano que está en el hospital un día me empezaron a pedir sus datos y me dijeron “¿Cuántos años tiene tu hermano?” cincuenta y cinco, 10 más que yo y la enfermera vio que me quedé pensando “¿Qué le pasó?”, no nada, nada, ya cuando se fue y pues me quedé pensando que lo que está pasando con mi hermano me pueda ocurrir el no cuidarme el no preocuparme por mi físico puede ocasionar que yo este dependiendo de otras personas para muchas cosas y eso si siento que sería muy triste más que la enfermedad el saber que tengo que depender de la gente y la gente de alguna manera tiene que estar ahí a la fuerza digo yo cuando pasa eso, es muy difícil para el enfermo vivir la enfermedad y para la familia atender al enfermo

**¿Cómo se siente ahorita?** Pues trato de no desanimarme de repente digo como ahorita que estaba haciendo la dieta y ya no bajé, y de repente si me angustió y digo no tranquilo vamos a probar otra cosa para ver si eso de cambiar de rutina le da uno ánimo en la vida y sobretodo evitar el recurrir a métodos extremos como el que te digo que a mí me han recomendado pero todavía quiero hacer un último esfuerzo antes de decir de plano que... pero esa es una de las cosas por las que no quiero ir con el médico porque ya otras personas me han dicho “sabes que, es que eso es único que recomiendan”, si tienes más de treinta kilos de sobrepeso ya te ponen las grapas para que bajes y ya que hayas bajado 10 kilos más pues ya te las quitamos y con dieta no, y

no mira he conocido a mucha gente que antes estaba gordita y que bajo y lo logró sin tener que recurrir a eso

**¿y ud cree que también lo puede lograr?** Si, siento que depende mucho de la postura mental que uno tome, he aprendido muchas cosas en mi trabajo y una de esas ha sido que uno no vende convence a la gente de... eso es psicología entonces dicen muchos detectamos el problema le damos la solución al cliente para que él crea que es de él y la compra, tú no vendes el cliente es el que te compra la idea vender productos nadie vende

**Algo más que quiera agregar a la entrevista** muy agradecido de que me hayas invitado es un proyecto muy interesante espero lo puedas cristalizar hacia la practica a parte de que alguien se interese es algo muy complicado porque dice yo la hice de esto y ah si muy interesante (risas) la mayoría busca como en todos los cuentitos los monitos.

## ANEXO 3. CATEGORIAS DE ANÁLISIS

ENTREVISTADO	EDAD	SEXO	PESO	ESTATURA	IMC	GRADO DE OBESIDAD
"desde chiquito he sido gordo"	15	Masculino	100	1.74	33.02	Obesidad tipo I
"tenía mala suerte"	23	Masculino	82	1.63	30.86	Obesidad tipo I
"cuatro, cinco o las que tuviéramos hambre"	40	Femenino	70	1.49	31.53	Obesidad tipo I
"si llegaba él comíamos sino... no"	26	Femenino	81	1.47	37.48	Obesidad tipo II
"a mis hermanos fueron a los que más golpearon a mi casi no"	41	Femenino	110	1.57	39.7	Obesidad tipo II

LO QUE SE ESPERA DE LOS PADRES	COMO VIVE LA OBESIDAD	DISTANCIA ENTRE HERMANOS
Abandono por parte del padre antes de nacer durante el quinto mes de embarazo de la madre. También ha presenciado peleas entre sus padres lo cual no le agrada.	A los 13 años pesaba 140 kg, ha tenido apodos como "gordito" o "bola de migajón"	--
	Un tiempo trato de bajar de peso aunque desistió porque considero fue para darle gusto a los demás	Menciona que la relación con uno de sus hermanos es dos polos opuestos y que tiene muchas peleas por diferencias de opinión. Asegura prefiere estar solo que mal acompañado.
	Antes pesaba 86 kg y le daba coraje que le dijeran que estaba muy gorda.	Actualmente comparte casa con dos de sus hermanas, una le hace reclamos desde la adolescencia por ser la consentida y la otra menciona que la relación la sobrellevan. Y menciona que en su familia no hay una relación con la que se apoye en alguien.
Pérdida de madre en la infancia que muere de parto y la deja a los 3 años y ausencia del padre por alcoholismo y muerte del mismo a los 7 años de edad.	Sube y baja de peso según el trabajo que desempeñe ya que éste es temporal y no fijo.	Menciona que cuando su hermana tiene problemas se desquita con ella, considera a un hermano muy reservado y otro nunca se ha encargado de ella. Se siente señalada y le pone triste que sus hermanos sean unidos y que con ella casi no cuentan.
	Ha bajado hasta 16 kg pero debido a otros padecimientos como colitis o padecer de los nervios le es imposible bajar más.	

CORRECCIÓN	DE ESO NO HABLO	BELLEZA
Regaños a veces golpes pero con el tiempo fue cambiando por parte de la madre.		
Regaños y castigos, rara vez golpes, de esto se encargaban sus padres aunque a veces quedaba al cuidado de tías ya que ambos trabajaban.		La belleza es algo interior y sin prejuicios.
De la corrección se encargaban sus hermanos mayores y en ocasiones su madre, menciona el padre nunca se metió en esto.	Le gusta convivir pero no habla de sus cosas, prefiere callar que se siente mal por no tener una niña.	La belleza está en el rostro y considera si cumplir con ese ideal de belleza así como experimenta gusto por su propio cuerpo.
Golpes y maltratos por parte de sus hermanos mayores que se encargaron de su crianza, comenta había moretones y castigos duros por no "andar a raya" como colgarlos e insultarlos.	Menciona que hay cosas que trata de ocultar y que ya pasaron como resentimientos. Prefiere de no hablar por proteger a las personas con quien vive.	La belleza es ser delgado y "bonito" como en tv donde no considera cumplir con este ideal ya que no le gusta pintarse y no le gusta casi nada de su cuerpo ya que se considera chaparra.
Golpes y regaños por parte de la madre aunque manifiesta le pegaron menos por ser la menor en comparación con sus hermanos.	Manifiesta guardar cosas que no habla hasta que explota y es aquí donde dice las cosas para lastimar.	La belleza es algo que depende de cómo una persona se sienta consigo misma considera ser atractiva aunque no le gusta arreglarse y no gusta de su abdomen.

ENFERMEDAD	DIFICULTADES CON LA COMIDA.	EMOCIÓN QUE EXPERIMENTA
Antecedentes una operación de anginas debido a un dolor y ardor, gripa y tos.	Manifiesta que hay veces en que su familia no tiene para comer pero que él hace lo posible por dar lo mejor	Tristeza debido al abandono y ausencia del padre.
Antecedentes de asma y de algunos accidentes en la infancia como caídas, fracturas o cortadas. Antecedentes de gastritis		
Padece gripas por tiempo prolongado. Múltiples abortos y complicaciones en el parto.		Por el momento la tristeza en su estado de ánimo.
Dolor en espalda, piernas y entumecimiento de manos que lo atribuye al sobrepeso. Presenció asesinato de tres de sus hermanos, intento de suicidio.	Manifiesta si no llegaba su hermano que estaba a su cargo no le daban de comer, y que llegó tener un desayuno que solo incluía frituras como papas de bolsa.	Menciona en ocasiones llega tanto su ira que puede lastimarse físicamente a ella misma por el coraje así como pelearse.
Gastritis, colitis diabetes e hipertensión.	Manifiesta que hay ocasiones no tener para comer con sus hijos.	Le pone triste el hecho de no tener que comer para sus hijos así como considera que es muy enojona y no desquita sus corajes sino hasta que explota.

"vivíamos en un cuarto pequeño, escasamente cabía la cama"	60	Femenino	96	1.50	42.66	Obesidad tipo III
"yo sufrí mucho"	42	Femenino	90	1.60	35.15	Obesidad tipo II
"antes nos peleábamos mucho"	17	Femenino	72	1.53	30.75	Obesidad tipo I
"desde los 13 años me vine a trabajar acá a México"	43	Femenino	80	1.55	33.29	Obesidad tipo I
"el no tener a la mamá o al papá juntos, el hambre..."	29	Femenino	83	1.45	39.4	Obesidad tipo II



	Baja y sube.	
Abandono de la Madre con su abuela al años de edad y asegura que una vez que la conoció ya no la ha vuelto a ver.	Ha llegado a pesar hasta 115 kg e identifica haber bajado de peso por diversos problemas con sus hijos.	Menciona que sus hermanos no van a verla. Afirma que a una de sus hermanas le agarró coraje porque sentía que le daban más atención.
Comenta haber tenido problemas en casa por los cuales se fue de ésta ya que no se sentía parte de la familia.	Siempre ha tenido un sobrepeso ahora lo ve más grave, ha asistido con una nutrióloga y ha hecho dietas pero no ha visto resultados.	Antes peleaba mucho con su hermana y con otro aún sigue peleando y la insulta.
Desde los 13 años se fue de su casa por ya no aguantar las carencias y maltratos.	Últimamente ha bajado de peso pero ha realizado diversas cosas para lograrlo e invertido dinero en programas de ejercicio y suplementos que no han dado resultados.	Menciona que siente las diferencias en el trato con respecto a sus hermanos y lo percibe como injusto por que ellos no pasaron lo mismo que ella.
Menciona una separación de sus padres cuando tenía 11 años de la cual asegura fue algo muy malo de lo cual no quiso hablar.	Menciona haber recurrido a dietas para bajar de peso pero no le han funcionado.	

Trataba de huir de las correcciones .		No le agrada su cuerpo
Regaños y golpes donde no entendía por qué ya que a su hermana no la trataban igual.	Cuando se siente mal no se lo da a demostrar a sus hijos aunque pregunten, prefiere decir que le duele la cabeza.	La belleza es estar delgada y "bonita" y considera que tiene que sentirse bien aunque no le gusta su cuerpo ni lo que ve en el mismo.
La corrección era por parte de su madre hasta golpes.	No habla porque siente que no la entienden o se van a burlar de ella.	La belleza es estar delgada y buen cuerpo y considera no cumplir ese ideal.
La corrección por parte de la madre era debido al cuidado de sus otros hermanos, iba desde regaños hasta los golpes que sentía como desquite por la situación familiar.	Trata de disimular cuando se siente triste o enojada por alguna situación de su marido con sus hijos ya que lo concibe como una responsabilidad propia que se desencadenó a partir de las decisiones que ha tomado en su vida.	Su ideal de belleza es estar delgada y "bustona" ella no cumple con este ideal y no le gusta nada de su cuerpo
Menciona su padre llamaba la atención platicando mientras su mamá lo hacía gritando, era a base de castigos.	Prefiere no hablar de temas como la separación de sus padres ya que lo considera un recuerdo y cuando se siente triste solo llora pero no comenta el porqué lo hace.	La belleza es física y espiritual.

Antecedente de neumonía y problemas con los bronquios, diabetes e hipertensión.	Manifiesta de niña no había los medios económicos para alimentación adecuada.	Se considera alegre y muy sociable aunque berrinchuda.
Gripas prolongadas y un reciente problema de azúcar éste lo relaciona con una amenaza de secuestro de su hija.	Menciona a veces comían de lo que recogían en el cerro ya que no había.	Le genera coraje estar "gorda" y tristeza por problemas económicos así como desesperanza .
Considera tener una mala salud a raíz de una alimentación mala. Intento de homicidio por parte de su marido. Intento de suicidio.	Menciona comían de la pepena, que ella comía hasta el último por sus hermanos, que a veces robaba tortas en la escuela y que su alimentación en casa era de tortilla y chile.	Menciona tener resentimiento o rencor así como en ocasiones deprimida o triste.
Colesterol , colitis y estreñimiento.	Menciona que a raíz de la separación de sus padres había ocasiones en que no tenían dinero para comer	La situación familiar la pone tanto triste como alegre.

"no hay ese cariño que se necesita de papás a hijas"	32	Femenino	78	1.63	29.43	Pre-obeso
"mi papá nos dejó desde muy chiquitas"	35	Femenino	86	1.64	32.08	Obesidad tipo I
"...pato a la orange.... TU GANSITO CON TU ORANGE CRUNCH..."	45	Masculino	120	1.65	44.1	Obesidad tipo III (MÓRBIDA)
"tú les enseñas, eres la grande"	32	Femenino	124	1.58	49.7	Obesidad tipo III (MÓRBIDA)

Menciona haber presenciado peleas y golpes entre sus padres lo que considera más desagradable de su familia.		Menciona que la relación con sus hermanas no le gusta, con una menciona peleaba mucho y con otras define la relación como esporádica y muy lejana.
Pérdida del padre en la infancia	El sobrepeso en este momento lo comprende como un problema.	
	Ha ido por etapas, desde niños ha padecido obesidad en diferentes grados y aparece desde la infancia.	Trata de ver a sus hermanos lo menos posible menciona que aunque ellos llevan una relación muy cercana el prefiere verlos solo una vez a la semana y retirarse. Se considera diferente.
	En la actualidad ya no realiza ninguna actividad para bajar de peso ya que siente la van a criticar porque no baja.	Menciona que le molesta que la comparen con sus hermanas y considera que ellas eran las consentidas de sus papás.

Menciona que su padre le pegaba debido a que era muy estricto.	Dice tener represión para expresarse ya que no siente confianza de hacerlo.	
La corrección era con golpes.	Trata de que su familia no se dé cuenta de cuando se siente triste o enojada.	La belleza es estar delgado y no cumple con este ideal lo cual le enoja .
La corrección por parte de hermanos mayores y madre con golpes. y castigos.	Lo intenta aunque reconoce tiende a no expresarse	Antes si cumplía su ideal, estar proporcionado.
La corrección por parte de su madre y tía era con golpes.	Trata de no hablar en especial con su madre de cómo se siente con la educación que le ha dado por no hacerla sentir mal, así como tener una enseñanza del callar desde niña porque no le permitían opinar o contestar a los mayores.	

	Menciona había veces que se comía según la economía.	Se identifica como una persona enojona pero a su vez enojona. Relata el miedo que ha vivido tras el trato con su padre.
Vesícula así como malestares relacionados con el sobrepeso. Pérdida de un hijo recién nacido.		Menciona enojarse con su esposo e hijos con cualquier cosa que le digan.
Antecedentes de bronquitis. Gastritis, apendicitis así como considerar a la diabetes una posibilidad porque ya se le ha subido el azúcar.	En este caso no es la economía es el tiempo que no permite comer o comer bien.	Se identifica como irascible y poco tolerante.
		Menciona ser muy enojo y en ocasiones el enojo duraba hasta una semana.